Massimo Citro Della Riva

ERESIA

Riflessioni politicamente scorrette sulla pandemia di Covid-19

Prefazione di Alessandro Meluzzi

byoblu EDIZIONI

MASSIMO CITRO DELLA RIVA

ERESIA

Riflessioni politicamente scorrette sulla pandemia di Covid-19

Autore: MASSIMO CITRO DELLA RIVA

Pubblicato da
Byoblu Edizioni Srls
Via Castellammare, 14
20157 Milano

Copyright: ©2020 Massimo Citro Della Riva
Tutti i diritti riservati.

ISBN: 9788894548266
Prima edizione: febbraio 2021
Editing: Enrica Perucchietti
Redazione: Elisa Tuzio

Tutti i diritti sono riservati ove non diversamente specificato. Nessuna parte di quest'opera può essere riprodotta in alcuna forma senza l'autorizzazione scritta dell'editore, a eccezione di brevi citazioni destinate alle recensioni.

Dedicato alle vittime dell'epidemia,

ai medici e agli infermieri caduti sul campo,

a tutti coloro che hanno sofferto e soffrono

e a chi sta cercando la verità.

ERESIA

Riflessioni politicamente scorrette
sulla pandemia di Covid-19

Prefazione

di Alessandro Meluzzi

Il bellissimo libro del mio fraterno amico, il Dott. Massimo Citro, esprime concetti fondamentali in un'epoca difficilissima, nella quale chi – come noi – ha puntato a costruire una dimensione concettuale e clinica di umanizzazione della medicina si è ritrovato a vivere in un progressivo contesto, in cui, anziché far crescere le *humanities* in campo medico e terapeutico si sono andate creando una sanitarizzazione e una tecnocratizzazione del mondo dell'umano. Quindi, non un'umanizzazione della medicina ma una sanitarizzazione dell'umano in uno straordinario paradosso, di cui oggi vediamo segni in ogni dove.

Di fronte a tutto questo le analisi si potrebbero spingere in molte direzioni e portare a una conclusione di natura olistica. La dimensione del sistema che ruota e forma i paradigmi sanitari non può prescindere dal contesto antropologico e socioeconomico, in cui i modelli di medicina vanno formandosi. Questo è il tema delle analisi del Dott. Citro. E per questa ragione preferisco concentrarmi sulle caratteristiche e sulla natura dell'autore, partendo da una considerazione storico-filosofica.

La storia della filosofia nasce in un contesto, quello dei famosi filosofi presocratici, come Talete, Anassimene, Anassagora e Anassimandro fino a

Parmenide, Empedocle e Eraclito, in cui la dimensione della scienza non è disgiunta da quella della filosofia. In realtà, le dimensioni della scienza e della filosofia non erano neanche avulse da quella della spiritualità e quella della magia. Nel tema degli elementali, che siano acqua o fuoco, essere o divenire, numero o aria, il mistero dell'*apeiron*, cioè del "non misurabile", è risolto così: l'uomo, che è misura di tutte le cose, prima della nascita socratica e platonica del concetto, vede intrecciarsi materia e spirito, terra e cielo.

Questa dimensione della medicina è stata largamente sacrificata negli ultimi tempi da quando la sua algoritmizzazione, che sancisce per altro anche una profonda verificabilità dei fenomeni, ancorché limitata, invade un territorio che, anche sul piano dell'etica e dell'ontologia, non aveva mai disgiunto l'arte medica dalla misurabilità dei fenomeni e, quindi, dalla scienza.

Arte e scienza mediche diventano insostituibili nel rapporto medico-paziente non solo per l'umanizzazione, ma anche per la cura e per una prospettiva terapeutica che non si limiti alla nuda e fredda applicazione di protocolli.

Tutto ciò che si è formato negli ultimi anni è stato, invece, ispirato alla visione contraria.

Navigando con sapienza e controcorrente come fanno i salmoni, il Dott. Citro sa che le uova di verità devono essere deposte, risalendo i torrenti e le cascate, anche a costo di una fatica che esaurisce chi la compie. Questo medico che è nello stesso tempo anche filosofo, e poeta, esprime con la sua persona, con il suo spirito e la sua carne una dimensione della medicina che considero

personalmente fondamentale e rivoluzionaria. Perché rimette, in primis, l'uomo al centro della scena, al di là della materia e dei numeri. E, in secondo luogo, perché fonda sulla sapienza della relazione la dimensione unica e irripetibile dell'atto medico, che oggi molte metafisizzazioni o industrializzazioni dell'atto sanitario hanno tentato di reprimere e – o – diminuire. Soltanto attraverso la sua fantasia, la sua creatività, il suo coraggio e il suo rigore troviamo in questo attualissimo saggio – e altre sue produzioni sia scientifiche sia letterarie – una dimensione della medicina che, come la filosofia presocratica, rifonda l'uomo a partire da un'idea dell'essere che occorre rilanciare di fronte a un presente e a un futuro così difficili nella storia dell'umanità.

Premessa

«Nell'epoca dell'inganno del politicamente corretto,
esprimere pensieri politicamente scorretti
è il primo e più potente atto sovversivo».
ETTORE GOTTI TEDESCHI

La pandemia del 2020 è una rappresentazione. Per alcuni una tragedia, per altri una commedia, per altri una farsa. C'è chi ha vissuto il dolore della perdita, chi ha sofferto la violenza della segregazione, chi ha trattenuto la rabbia, chi ha compreso di aver subito un colpo di Stato, chi ha goduto della solitudine e del tempo ritrovato.

È stato un momento storico, un evento epocale, ma ci sono ancora tante domande senza risposta. Molti, troppi, dubbi. Strane coincidenze. Eventi poco chiari. Provvedimenti che a tanti sono sembrati ingiustificati. Magari sono in pochi a parlarne, poiché è ancora troppa la paura e si ha paura perfino di pensare.

Con questo studio proviamo a comprendere, a rispondere alle domande, a dare un senso alle coincidenze. A cercare la verità.

È un libro divulgativo, non un trattato scientifico, e vuole informare su quello che sta accadendo.

L'epidemia è in continua evoluzione e altrettanto lo sono gli studi e le scoperte, sicché a questo lavoro ne seguirà certamente un altro.

Si tenga conto che alcune fonti riportate in nota sono state nel frattempo

oscurate.

Come ricercatore scientifico e storico sono tenuto a riportare quello che è documentato e a esercitare la compassione, in quanto medico. Pertanto, con questo libro non s'intende accusare nessuno, ma soltanto ricostruire la verità dei fatti. Poi ognuno trarrà le proprie conclusioni.

Concludendo: che rappresentazione è stata? Tragedia? Commedia? Farsa? Che cosa si è svolto nel retroscena, nel *backstage* dell'epidemia? Chi lavora dietro le quinte?

È diritto e dovere di ogni uomo libero cercare la verità, dal momento che, come scrive Orwell, *la libertà consiste nel rivelare la verità.*

PRIMA PARTE

PANDEMIA, UNA RAPPRESENTAZIONE

1. Il protagonista: il virus

I virus non sono esseri viventi come i batteri, i funghi o i protozoi. Sono molecole. Acidi nucleici rivestiti di proteine; alcuni possiedono un secondo rivestimento lipidico a base di grassi. Gli acidi nucleici possono essere costituiti da DNA o da RNA, motivo per cui si distinguono in virus a DNA e virus a RNA.

Tutti i virus sono parassiti obbligati nella cellula: ciò vuol dire che per esistere hanno bisogno di una cellula che li ospiti e metta a disposizione le sue risorse affinché possano costruirsi gli elementi necessari a moltiplicarsi. Invadono gli organismi viventi al solo scopo di replicarsi. Li possiamo paragonare a programmi informatici, come i virus che infettano il pc.

Fatta questa premessa, veniamo al virus di questa epidemia. Una precisazione semantica: CoViD sta per CoronaVirus Disease, in italiano è femminile e indica la malattia da coronavirus 2019, non il virus, che invece è siglato SARS-CoV-2 ed è maschile. Questa distinzione è fondamentale, come vedremo, per comprendere meglio le statistiche.

I coronavirus sono virus intestinali, esistono da milioni di anni, in un arco temporale che va dal Paleozoico al Cenozoico, e le loro dimensioni sono di poche centinaia di nanometri (nm)[1].

Il nucleo è costituito da un RNA a singolo filamento. Appartengono all'ordine

Nidovirales, famiglia delle *Coronaviridae,* sottofamiglia *Orthocoronavirinae*, che comprende quattro generi denominati alfa, beta, gamma e delta. Soltanto i primi due infettano i mammiferi, causando patologie gastrointestinali e respiratorie, come la SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*), la MERS (*Middle West Respiratory Syndrome*) e la CoViD-19. Gli altri due generi sono tipici degli uccelli: il gamma comprende il virus della bronchite infettiva aviaria (IBV) e quelli dei tacchini, dei fagiani e dei porcellini di Guinea. Al delta si ascrivono solo virus di animali piuttosto rari.

Sono alfa coronavirus, per esempio, quello del cane (CCoV), del gatto (FeCoV), della diarrea epidemica del maiale (PEDV), della gastroenterite trasmissibile (TGEV) e quello respiratorio porcino (PRCV), e due virus umani (HCoV): 229E (raffreddore) e NL63 (bronchiolite).

Al genere beta si ascrivono quello bovino (BCoV), quello respiratorio del cane (CRCoV), quello dell'epatite del topo (MHV), quello dell'encefalomielite suina (HEV), quello del topo (Roy) e quelli umani OC43 (raffreddore), SARS, MERS e SARS-CoV-2.

Il SARS-CoV-2 è un beta coronavirus e ha una sequenza genica per il 96% uguale a quella del pipistrello (BatCoV (RaTG3))e per il 79,6% identica al virus responsabile della SARS[2].

Si è evoluto in due diversi tipi, dei quali il 70% è il tipo L, il 30% è il tipo S. Quello molto aggressivo e virulento è il tipo L, mentre il tipo S ha una buona contagiosità ma una bassa virulenza e non è pericoloso[3].

Tra gli antigeni[4] di superficie del coronavirus c'è la proteina S (*Spike),* la più importante, che con la punta del suo dominio N-terminale si aggancia ai recettori ACE-2 (recettori per l'enzima di conversione dell'angiotensina) delle nostre cellule, soprattutto quelle polmonari, collegandosi alla parte glicosilata di quei recettori[5]. Si può legare anche agli acidi sialici connessi ai gangliosidi di membrana, in particolare al ganglioside GM1. Sono i due modi che facilitano al virus il contatto con le nostre cellule e lo si è osservato in tutti i ricoverati per CoViD-19 nel mondo. Il virus della SARS e quello della CoViD-19, per entrare nella cellula umana, adoperano lo stesso tipo di recettore e la manifestazione clinica delle due infezioni è per certi versi simile[6].

Eppure, rispetto a quello della prima SARS, il SARS-CoV-2 ha un'altissima specificità (94%) per il recettore ACE-2, che lo rende molto più aggressivo[7].

La proteina spike è formata da due subunità, S1 e S2. La S1 interagisce col recettore umano, mentre la S2 è responsabile della fusione con la membrana cellulare e della penetrazione nella cellula[8].

Dal punto di vista clinico, nella maggior parte dei casi, il virus SARS-CoV-2 esprime una sindrome influenzale, che in una piccola percentuale (intorno al 10%) si può complicare[9].

Una delle più pericolose complicanze è la grave sindrome respiratoria acuta (SARS) che, dal punto di vista anatomopatologico, configura una polmonite interstiziale bilaterale con alveolite desquamativa, bronchite essudativa e necrosi focale e, dal punto di vista clinico, la sindrome da distress respiratorio acuto[10] o

ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome).*

La polmonite del maiale da PRCV assomiglia molto alla complicanza della SARS, dal punto di vista istopatologico e sintomatologico[11].

Altre possibili complicanze sono: necrosi della milza e dei linfonodi, vasculite sistemica, necrosi e trombosi fibrinoide delle piccole vene, degenerazione e necrosi dei parenchimi con complicanze epatiche, renali, cardiovascolari, cerebrali, insufficienza renale, miocardite, sindrome coronarica acuta, embolia polmonare, ictus, aritmia, shock cardiogeno[12].

In un terzo dei casi può dare sintomi gastroenterici. L'intestino sembra esercitare un ruolo importante nella patogenesi dell'infezione da SARS-CoV-2 e questo suggerisce di potenziare l'immunità innata intestinale[13].

I coronavirus sono virus intestinali e si pensa che la sede primaria dell'infezione sia proprio l'intestino, dal quale poi il virus si diffonde agli altri organi[14].

Il danno polmonare seguirebbe le manifestazioni intestinali e il materiale genetico del virus può essere rilevato nelle feci, anche molto tempo dopo la sua scomparsa dalle vie respiratorie[15].

Recenti studi evidenziano che il SARS-CoV-2 si replica efficacemente in un terreno di crescita batterica portando a ipotizzare che questo virus colonizzi i batteri intestinali con meccanismo simile a quello dei batteriofagi, a conferma dell'efficacia di certi antibiotici sul SARS-CoV-2[16].

La persistenza del virus nel terreno, nelle acque e nei reflui sembra giocare un

ruolo fondamentale[17].

Se tutto questo venisse confermato, il contenimento drastico con distanziamento e mascherine, quando il virus colonizza l'intestino di buona parte della popolazione, sarebbe del tutto inappropriato e controproducente, come sottolinea la dottoressa Loretta Bolgan nel suo mirabile e monumentale studio[18]. Sarebbe quindi preferibile adottare la "quarantena inversa", ovvero la quarantena solo per i sintomatici e il via libera a tutti gli altri in modo da sviluppare l'immunità di gregge[19].

Data la varietà di organi colpiti, recentemente alcuni autori hanno proposto di rinominare la CoViD-19 *Disfunzione multiorgano associata al SARS-CoV-2 (MODS-CoV-2)*[20].

La correlazione fra trombosi e malattie infiammatorie, come le polmoniti, è nota da tempo. Era così nella SARS, ma in questa seconda il SARS-CoV-2 più facilmente riesce a innescare, nella fase terminale della malattia, una CID (coagulazione intravasale disseminata[21]) e c'è una gravissima ipercoagulazione con embolie che possono colpire tutto l'organismo. Le tromboembolie potrebbero essere conseguenza dell'attacco virale nei confronti dell'eparina endogena, dell'azione lesiva del virus sugli endoteli o dell'eccessivo aumento del TNF *(Tumor Necrosis Factor)*[22].

Date le affinità delle complicanze da CoViD-19 con le malattie autoimmuni, le tromboembolie potrebbero essere causate da autoanticorpi, come per esempio i ben noti "anti-fosfolipidi"[23].

Alcuni autori pensano che la tromboembolia sia associata a trombosi dell'arteria polmonare, dovuta alla grave polmonite e all'ipercoagulazione[24].

Secondo recenti studi cinesi, la tromboembolia polmonare sarebbe invece una complicanza non tanto della CoViD-19, quanto della ventilazione invasiva[25].

In buona sostanza, il SARS-CoV-2 è un virus incapace di per sé di uccidere: nella maggior parte dei casi, provoca una sindrome influenzale o un'infezione del tutto asintomatica. In un'intervista alla CNN, John P. A. Ioannidis, professore alla *Stanford University*, ha spiegato che la CoViD-19 è una malattia «diffusa e lieve», pericolosa come una comune influenza e che i ricoverati in ospedale e in case di cura andrebbero protetti[26].

Uno studio pubblicato sul «*British Medical Journal*» conferma che il 78% dei positivi al test è asintomatico[27].

L'immunologo Sergio Romagnani, professore emerito all'Università di Firenze, asserisce che sotto i cinquant'anni il 60% è positivo al SARS-CoV-2 senza saperlo[28].

Una prestampa di studio riporta che nelle forme gravi di ARDS questo coronavirus provoca immediata risposta immunitaria con alti livelli di IgA e IgG specifiche, mentre le forme lievi si possono limitare ad aumenti delle IgA specifiche nelle secrezioni mucose e avere gli anticorpi serici negativi[29].

Infatti, nella maggior parte dei casi, i coronavirus possono indurre scarsa o nulla risposta anticorpale nel sangue e il SARS-CoV-2 può dare due forme cliniche del tutto diverse, confermate da differenti reazioni immunitarie.

Se non fosse per le complicanze, la CoViD-19 sarebbe poco più di un'influenza. Le complicanze in soggetti a rischio sono all'ordine del giorno con qualunque virus influenzale, ma quelle causate dal SARS-CoV-2 sono molto più serie e drammatiche, soprattutto le polmonari e cardiovascolari. Le immagini delle TC dei pazienti con polmonite da SARS-CoV-2 sono impressionanti, i polmoni risultano devastati. Si può dire che la polmonite interstiziale da SARS-CoV-2, sempre bilaterale, sia fra le peggiori in assoluto. Pericolosissima.

Di conseguenza, la strategia terapeutica dovrebbe *puntare a prevenire le complicanze*. Cerchiamo di capire come. Ogni infezione microbica va sempre valutata secondo tre parametri: il grado di contagiosità, di morbilità (la capacità di ammalare) e di letalità. La CoViD-19 è una malattia ad altissima contagiosità, bassa morbilità e bassissima letalità. Quando un virus è estremamente contagioso è sempre poco contenibile ed è quasi impossibile fare prevenzione a monte, vale a dire evitare il contagio. Lo si è visto nonostante la quarantena nazionale: questo virus è troppo infettivo per pensare di bloccarlo. La prima difesa consiste nel *non farlo entrare nei confini di una nazione*, poiché, una volta dentro, non lo si può contenere e si può solo mettere in atto una prevenzione che scongiuri le complicanze. È come se un esercito superiore al nostro ci invadesse rapidamente: è impossibile difendere il confine, bisogna arretrare il fronte fino a riuscire a fermare il nemico. Nel 1941 l'esercito sovietico, non avendo la forza per arginare la virulenta avanzata dei panzer tedeschi, si ritirò per poi ripartire vincente al contrattacco. Una volta che un virus così contagioso è

nel territorio, bisogna dare per scontato che tutti, o quasi, s'infetteranno ma, più che limitare il contagio, si dovranno impedire le complicanze. Questo spetta al Ministero della Salute e all'OMS.

Vediamo quali sono le cause delle complicanze.

Fuoco amico

Quando un microrganismo (in questo caso un virus) s'introduce nel corpo, il sistema immunitario si difende mobilitando le cellule che innescano l'infiammazione. La prima risposta è dei macrofagi ed è siglata M1. A questa segue, risolta l'infezione, una seconda fase di macrofagi, detta M2, che ripara i tessuti danneggiati ed elimina i residui tossici dell'avvenuta battaglia. Senza entrare in dettagli immunologici, fra le due fasi ci deve essere equilibrio, altrimenti si possono avere patologie per carenza della prima o per scarsa funzionalità della seconda.

La risposta immunitaria è complessa e prevede, fra le altre, la secrezione di certe sostanze, chiamate citochine, che aumentano l'intensità dell'infiammazione e richiamano altre cellule di difesa. Accendono un fuoco per bruciare i microbi ed è sempre un momento pericoloso poiché, per difenderci, accendiamo un fuoco dentro casa nostra. Può accadere allora che, in *soggetti molto intossicati e quindi incapaci di controllare questa risposta,* il controllo del fuoco sfugga di mano trasformandosi in un vero e proprio incendio che divora le cellule stesse. Invece di difenderle, finisce per danneggiarle. Ecco come il virus può provocare danni:

non lo fa direttamente, ma attraverso il nostro sistema immunitario. L'organismo risulta colpito dal "fuoco amico". La rapida replicazione virale accende l'infiammazione come meccanismo di difesa, ma un rilascio esagerato di citochine può determinare il disastro. Si chiama "tempesta di citochine" (*cytokine storm*) o "sindrome da rilascio citochinico" (*cytokine release syndrome*) ed è la ragione delle complicanze della CoViD-19. In soggetti più sensibili o intossicati, la fase di risposta M1 contro le proteine di superficie del virus non risulta bilanciata dalla fase M2 in modo adeguato e innesca la sindrome respiratoria[30].

Quindi, il SARS-CoV-2 è responsabile della mancata regolazione immunitaria che determina una risposta aberrante di citochine e chemochine, fino a causare gravi danni tissutali. Produce anche un drammatico calo del numero dei linfociti, soprattutto dei T4 e T8, e delle cellule Natural Killer (NK). Crollando le difese immunitarie possono subentrare sovra-infezioni batteriche e micotiche gravi, perfino mortali. Un po' come nell'AIDS, che è causata da un altro virus a RNA.

Il SARS-CoV-2 diminuisce anche i linfociti T regolatori (Treg) che dovrebbero frenare l'eccesso d'infiammazione e porre fine al processo infiammatorio aggravando l'incendio citochinico. I linfociti crollano, mentre i monociti aumentano, sicché a volte si può sospettare un'infezione da SARS-CoV-2 dall'emocromo. In molti casi c'è anche l'aumento delle piastrine (piastrinosi) che può aggravare la complicanza tromboembolica.

Fra le citochine più coinvolte nella CoViD-19, secondo la maggioranza degli autori, sono le interleuchine 1 e 6 (IL1 e IL6), tipiche citochine pro-

infiammatorie, l'interleuchina 17 (IL17) la cui principale funzione è attirare altri globuli bianchi a difesa nella zona di infezione attraverso la produzione di chemochine, e il TNF, grande attivatore dell'infiammazione, della febbre, del catabolismo e della coagulazione[31].

Al forte aumento della IL17 consegue la massiva fuoriuscita dei linfociti dagli endoteli, che accorrono sul luogo d'infezione provocando danni ai tessuti, attraverso un meccanismo simile a quello autoimmune. Questa migrazione di linfociti dai vasi sembra essere la causa della linfopenia nel sangue. Nella CoViD-19 la IL17 risulta la maggior responsabile dei danni arrecati. La strategia preventiva mira a individuare validi inibitori di queste sostanze per impedire che il fuoco benefico di difesa si trasformi in un incendio mortale. Vediamo quali.

L'idrossiclorochina

Per prevenire e frenare l'eccesso infiammatorio prodotto dalle nostre difese nei confronti del SARS-CoV-2 si possono utilizzare, e sono stati utilizzati con successo, antinfiammatori come l'ibuprofene, la colchicina e soprattutto il cortisone. Fin dall'inizio dell'epidemia, molti colleghi hanno notato che i pazienti asmatici, teoricamente più a rischio di polmonite, si complicavano meno, grazie al cortisone che assumevano per via dell'asma. Teniamo a mente questo dato del cortisone, poiché lo ritroveremo più avanti.

Ma i più importanti e più studiati inibitori dell'infiammazione provocata dall'infezione del SARS-CoV-2 sono i derivati della china, la cui corteccia è da

secoli adoperata come antifebbrile e antimalarica. Per la loro azione di blocco di certe componenti del sistema immunitario, la Medicina li adopera nel trattamento di alcune malattie autoimmuni quali l'artrite reumatoide e il lupus, risultando efficaci nel prevenire e nel curare la tempesta citochinica[32].

Si tenga presente che il meccanismo che sottende le complicanze da CoViD-19 è di tipo autoimmune. Motivo in più per ritenere idonei i derivati della china. Quelli sperimentati nell'infezione da coronavirus sono tre: la clorochina fosfato, la ferrochina e l'idrossiclorochina (HCQ). Quest'ultima è risultata la più attiva (circa tre volte più della clorochina) e la meno tossica[33].

Oltre a frenare la tempesta citochinica, l'idrossiclorochina risulta attiva anche contro i virus. La sua azione *antivirale* è stata osservata già negli anni Ottanta nelle infezioni da HIV, HCV, HBV e, in seguito, nella SARS da CoV-1. L'idrossiclorochina risulta efficace nella profilassi e nelle infezioni acute da coronavirus, come già considerato ai tempi della SARS. Agisce prima e dopo l'esposizione al SARS-CoV-1, esplicando verso i coronavirus un'azione profilattica e terapeutica[34].

Da molti anni si sa che la clorochina e l'idrossiclorochina esercitano un'efficace attività antivirale nei confronti del virus dell'epatite B (HBV), dell'HIV, del virus dell'influenza suina (H1N1) e del virus Zika[35]. L'azione antivirale della clorochina si esplica perfino in casi d'infezione da virus della dengue, virus Ebola, SARS coronavirus e influenza A[36].

Sono stati descritti tre meccanismi di azione antivirale. Il primo è il blocco

dell'ingresso del virus nella cellula. Legandosi con alta affinità ai recettori ai quali il virus si aggancia, i derivati della china li occupano per competizione impedendo al virus di entrare nelle cellule. Si era già visto con il SARS-CoV-1 e si è confermato a maggior ragione con il SARS-CoV-2 che per questi recettori ha un'affinità maggiore[37]. Inoltre, la HCQ interferisce con la segnalazione dei recettori citoplasmatici Toll-like 7 e 9, quindi con la trascrizione delle citochine pro-infiammatorie[38].

Il secondo meccanismo antivirale avviene negli organuli del citoplasma detti endosomi (vescicole del Golgi, lisosomi, ecc.) che sono vescicole a pH acido, nelle quali viene ospitato il virus. L'acidità è indispensabile per attivare le proteasi che fondono il coronavirus con l'endosoma per liberare le particelle virali nelle cellule infettate. I derivati della china, aumentando il pH nelle vescicole, le alcalinizzano in modo che la maturazione del virus si arresti a uno stadio intermedio, con effetti negativi sul trasporto del virione e alterando la modifica post trasduzionale delle proteine virali neosintetizzate[39]. In poche parole, abbassando l'acidità, bloccano il virus. Questa inibizione attraverso l'alterazione del pH endosomico è stata verificata con i flavivirus, i retrovirus e i coronavirus[40].

L'idrossiclorochina è stata adoperata con successo anche nel trattamento di pazienti HIV[41].

Il terzo meccanismo contrasta l'assemblaggio dei virioni nel citoplasma, inibendo la glicosilazione e la maturazione proteolitica delle proteine virali.[42]

L'idrossiclorochina sembra agire un po' come gli inibitori delle proteasi adoperate nella cura dell'AIDS. Inibisce le citochine infiammatorie riportando equilibrio fra la fase M1 e M2, altera la glicosilazione dei recettori ACE-2 ostacolando l'entrata del virus, ne blocca la replicazione ed è in grado di fare prevenzione già dopo cinque ore dal contagio. Risulta efficace per scongiurare la polmonite e migliorare la funzione polmonare. Infine, esercita un'azione antitrombotica, inibendo soprattutto il TNF, e questo è utile per prevenire la CID e le tromboembolie[43].

La HCQ lavora anche in sinergia con l'eparina a basso peso molecolare[44].

Pertanto,

> l'idrossiclorochina ha tutte le caratteristiche ideali per confermarsi come farmaco di elezione nella profilassi e nella cura delle complicanze da coronavirus.

I derivati della china sono studiati dalla FDA statunitense come cura per la CoViD-19[45].

Il 37% dei 6227 medici di 30 nazioni diverse che hanno rilasciato un voto internazionale considera la HCQ il più efficace trattamento per la CoViD-19[46].

Il dosaggio consigliato è relativamente basso: 200-400 mg al giorno, rispetto ai 400-600 mg prescritti nella terapia autoimmune. Gli effetti tossici si avvertono di solito sopra la dose giornaliera di 400 mg.

Un gruppo di ricerca tedesco ha ideato e sperimentato con ottimi risultati

l'idrossiclorochina in aerosol: invece dei 400 mg per via sistemica, il paziente riceve da 2 a 4 mg per inalazione, senza presentare quindi alcuna tossicità. La biodisponibilità di HCQ nelle cellule alveolari è di 1-5 μM sulla loro superficie e il trattamento può essere messo in atto già cinque ore dopo il supposto contagio, per 5-8 giorni, a seconda dei casi[47].

L'idrossiclorochina è controindicata in caso di favismo, porfiria, miastenia, potrebbe transitoriamente aggravare la psoriasi; da usare con cautela nelle gravi insufficienze epatiche e soprattutto renali (è quasi del tutto metabolizzata dai reni) e nelle interazioni con alcuni farmaci (antiaritmici, digitale, triciclici, antipsicotici); i problemi di maculopatie o di patologie retiniche diventano un rischio solo dopo mesi o anni di cura, in genere non per terapie a basso dosaggio e per breve periodo (da pochi giorni a due settimane). Particolare attenzione va posta in: cardiopatici, insufficienza cardiaca, blocchi di conduzione e aritmie, poiché, sia pur molto raramente (<1%), questo farmaco può leggermente ritardare la fase di ripolarizzazione ventricolare (verificabile con l'allungamento del tratto Q-T nell'ECG), quindi per l'assunzione è consigliabile consultare sempre il proprio medico, anche se si tratta di terapie così brevi.

Gli studi dell'illustre virologo Didier Raoult, dell'Istituto Ospedaliero Universitario *Méditerranée Infection* di Marsiglia, suggeriscono che la diagnosi precoce, l'isolamento precoce e il trattamento precoce dei pazienti affetti da CoViD-19 con almeno 3 giorni di HCQ e un antibiotico della famiglia dei macrolidi, come l'azitromicina, portano a un risultato clinico significativamente

migliore e a una riduzione del carico virale in modo più veloce rispetto ad altri trattamenti[48].

L'azitromicina va somministrata in dose di 500 mg il primo giorno e 250 mg nei 5 giorni a seguire. Pare che l'associazione con idrossiclorochina sia preferibile alla sola idrossiclorochina[49].

Anche l'azitromicina sembra agire sul ganglioside GM1. L'azione antivirale dei macrolidi è già stata evidenziata nella cura dei virus Ebola e Zika. L'azitromicina va a localizzarsi nei macrofagi e aumenta l'espressione dell'interferone I (azione antivirale). Mentre però in una fase iniziale può impedire l'ingresso virale, in una fase avanzata può aggravare l'immunopatologia[50].

Entra in gioco anche l'azione antibiotica di questo farmaco, dal momento che i casi di CoViD-19 si possono complicare con sovra-infezioni batteriche (soprattutto da micoplasmi, che ai macrolidi rispondono bene) e che alcune polmoniti interstiziali bilaterali di questo periodo non sono risultate da SARS-CoV-2, ma da micoplasmi o altri patogeni.

Nell'associazione con HCQ si tenga presente che, sia pur raramente, anche l'azitromicina potrebbe prolungare il tratto Q-T[51].

Sembra che ci sia un altro motivo che fa della HCQ il farmaco di prevenzione e di cura della CoViD-19. È un'ipotesi plausibile dal punto di vista biologico, ma non è ancora stata confermata. Pare che il SARS-CoV-2 intacchi, nei nostri globuli rossi, la capacità dell'emoglobina di trasportare ossigeno, ancorandosi alle catene beta dell'emoglobina, sottraendo porfirine[52].

Gli eritrociti cominciano a fissare male l'ossigeno e si creano le condizioni per un'asfissia sistemica che va ad aggravare quella polmonare. Sarebbe questo il motivo per cui il SARS-CoV-2 colpisce meno le donne e i bambini, che hanno infatti meno emoglobina?

Lo stesso vale per i beta talassemici, che non possiedono catene beta e sembrano maggiormente protetti[53].

Sembra soprattutto che il SARS-CoV-2 distrugga l'emoglobina degli eritrociti scatenando uno stress ossidativo con anemia e attivazione delle piastrine e conseguente ipercoagulazione[54].

Il danno respiratorio prodotto da questo coronavirus risulterebbe quindi sistemico e non soltanto polmonare. L'asfissia e la bassa saturazione di ossigeno osservate nelle complicanze polmonari dei malati di CoViD-19 non dipenderebbero soltanto dalla polmonite, ma dalla ridotta ossigenazione sistemica. Per questo motivo in molti casi la respirazione assistita è risultata insufficiente, se non addirittura dannosa[55].

Il SARS-CoV-2 sembra comportarsi un po' in maniera analoga al plasmodio della malaria: in entrambe le patologie sono attaccati i globuli rossi, si possono produrre polmoniti, linfocitopenia e ipercoagulazione. Come tutti i derivati della china antimalarica, l'idrossiclorochina si fissa alla ferriprotoporfirina del gruppo eme dell'emoglobina impedendo l'azione virale sul trasporto dell'ossigeno.

Altri rimedi di prevenzione e di cura

Da più di vent'anni si sa che lo zinco è un antivirale specifico per i virus a RNA. I quali, per replicarsi, adoperano l'enzima "RNA polimerasi RNA dipendente" che lo zinco può inibire, ostacolandone di fatto la replicazione. Vale per i virus influenzali, quello della SARS e della CoViD19, per il virus della poliomielite, della arterite equina (EAV), delle epatiti C ed E e il virus Zika (ZIKV)[56].

Oltre a inibire la RNA polimerasi, lo zinco migliora la *clearance* mucociliare e la rimozione di patogeni dalle vie respiratorie, può ridurre l'attività dei recettori ACE-2 (ai quali il virus si lega), aumentare i livelli di interferone (antivirale), inibire i segnali NF-kB (quindi le citochine pro-infiammatorie) e aumentare i Treg (riducendo la tempesta citochinica e l'infiammazione), ridurre il rischio di sovra-infezioni batteriche[57].

L'associazione di zinco e derivati della china sembra molto efficace nella cura della CoViD-19[58]. Soprattutto è efficace la combinazione idrossiclorochina-azitromicina-zinco biodisponibile[59].

Pare che la clorochina agisca da ionoforo dello zinco, facilitandone l'ingresso nella cellula per inibire la RNA polimerasi[60].

L'associazione di clorochina e zinco risulta un valido sinergismo. Lo zinco è indispensabile per quasi tutti gli enzimi e molti ormoni, come l'insulina. Aiuta a convertire l'ormone T4 della tiroide nella sua forma attiva T3, e la sua carenza può causare ipotiroidismo, anemia, disturbi trofici (capelli), neurologici (può contribuire all'Alzheimer e al Parkinson), sessuali e di fertilità, malattie

autoimmuni. Dato che la maggior parte della popolazione risulta carente, un supplemento di zinco aiuta a prevenire le infezioni da coronavirus. È assorbibile come sale (orotato di zinco, zinco gluconato…) e in tale forma il suo fabbisogno giornaliero è intorno ai 40 mg. Nella prevenzione da SARS-CoV-2 consiglierei un dosaggio quotidiano di almeno 50 – 60 mg, meglio se assunto in due o tre somministrazioni.

Si sa che la vitamina C, o acido ascorbico, è fra i più potenti antinfettivi e antivirali[61], anche nei confronti del coronavirus della precedente SARS[62]. Il dosaggio consigliato va da uno a tre grammi al giorno, per bocca. Avendo un'emivita molto breve, è meglio in due, fino a quattro, somministrazioni giornaliere di 500 mg, preferibilmente dopo i pasti.

A Shanghai alte dosi di vitamina C somministrate endovena hanno trattato con successo decine di pazienti CoViD-19 moderati e gravi[63].

La somministrazione di vitamina C endovena ha dato buoni risultati in casi gravi, soprattutto con sepsi, di malati CoViD-19[64].

Due studi in corso in Canada e in Cina valutano l'ascorbato in pazienti in terapia intensiva con sepsi, anche con CoViD-19[65].

Un gruppo di ricerca di Shanghai e un gruppo medico parallelo a Guangzhou consigliano alte dosi di ascorbato endovena per il trattamento di ARDS, insieme ad altre terapie di supporto, tra cui vitamina D3 e zinco. Parliamo di decine di grammi al giorno di vitamina C in infusione venosa[66].

Questo è in linea con una precedente meta-analisi dell'uso di ascorbato

endovenoso per il trattamento della sepsi che evidenzia la straordinaria capacità dell'associazione fra ascorbato, steroidi, vitamina D3 e altri trattamenti di supporto per risolvere la sepsi in pazienti con condizioni critiche[67].

Al Primo Reggimento Carabinieri Paracadutisti "Tuscania" il Magg. Med. Giuseppe Gancitano raccomanda come prevenzione delle complicanze da SARS-CoV-2 la vitamina C e la vitamina D3[68].

Alcuni studi clinici hanno dimostrato che la vitamina C può prevenire efficacemente le complicanze e ridurre il fluido alveolare inibendo l'attivazione e l'accumulo di neutrofili e riducendo il danno del canale epiteliale alveolare che può indurre lesioni vascolari[69].

Come si è detto, la citochina che sembra aver causato maggiori danni in risposta al SARS-CoV-2 è l'interleuchina 17, il cui aumento è associato alle polmoniti più gravi[70].

L'IL17 è in causa anche nella patogenesi delle malattie autoimmuni e abbiamo già visto le caratteristiche di autoimmunità presenti nelle complicanze, soprattutto tromboemboliche, da SARS-CoV-2. Fra le sostanze capaci d'inibire questa citochina ci sono gli endocannabinoidi e i derivati della canapa indiana, come il CBD. Uno dei migliori inibitori della IL17 è la vitamina D3, o colecalciferolo. Anche questa vitamina va nell'elenco delle sostanze capaci di prevenire le complicanze da CoViD-19. La vitamina D3 è in grado di esplicare anche un'azione antinfettiva stimolando la produzione di catelicidina[71].

Se, come sembra, le gravi tromboembolie da SARS-CoV-2 sono scatenate da

una reazione autoimmune, la vitamina D3 in alte dosi può essere utile nel prevenirle; inoltre aiuta a evitare le complicanze polmonari[72].

Contro la vitamina D3 il Sistema Sanitario Italiano sta conducendo un'accanita guerra da anni. Il SSI la vorrebbe far passare per tossica nelle sue dosi fisiologiche, quando la letteratura e la pratica clinica riportano invece che non esiste tossicità[73]. L'unico guaio che la vitamina D3 può provocare è un accumulo di calcio nell'organismo (non è tossicità, ma effetto collaterale) che mette a rischio di pericolose calcificazioni. Per evitarlo, le si deve sempre associare un'adeguata dose di vitamina K2 che non solo impedisce l'accumulo calcico, ma è in grado di eliminare gli accumuli preesistenti, anche e soprattutto dalle placche ateromasiche delle arterie, rappresentando la migliore prevenzione e cura per l'aterosclerosi[74]. Inoltre, stimolando l'osteocalcina, la vitamina K2 contribuisce alla ricostruzione delle ossa osteoporotiche, ponendosi come importante elemento di prevenzione e di cura dell'osteoporosi, associata alla vitamina D3[75].

La vitamina K2, o menachinone nella sua forma bioattiva MK-7, è priva di effetti collaterali o tossici e non ha nulla a che fare con la vitamina K1, pertanto, non influenzando la coagulazione, la si può assumere anche in corso di terapia anticoagulante. Il rapporto fra vitamina D3 e vitamina K2 dev'essere di almeno 100 mcg di vitamina K2 per ogni 10.000 UI di vitamina D3 somministrata.

Affinché si esplichino i benefici effetti della vitamina D3, come la prevenzione cardiovascolare, il diabete ID e NID, le allergie, la depressione e certe patologie del tessuto nervoso, le malattie autoimmuni e così via, è importante che il

dosaggio ematico della vitamina D3 sia superiore a quello raccomandato oggi dai protocolli e si attesti su valori almeno di 150 – 200 ng/ml di vitamina D3 (25-OH). In caso di autoimmunità, questi valori si dovrebbero almeno raddoppiare.

La quasi totalità della popolazione è carente di vitamina D3 in modo grave, quindi è raccomandabile un suo costante monitoraggio nel sangue. Come prevenzione per la CoViD-19, se non la si potesse dosare sul sangue, sarebbe consigliabile iniziare con 40.000 UI al giorno (assunte su un alimento durante un pasto principale) insieme ad almeno 400 mcg di vitamina K2, con le stesse modalità, e dopo qualche mese ricontrollare il valore nel sangue.

Abbiamo detto che nella tempesta citochinica anche e soprattutto il TNF s'innalza tantissimo potendo predisporre alla CID (coagulazione intravasale disseminata). Ad alte concentrazioni il TNF può causare trombi nell'endotelio e provocare la caduta della pressione attraverso la riduzione della contrattilità del miocardio, la perdita di tono della muscolatura vascolare, la vasodilatazione e l'aumento della permeabilità dei vasi. Infezioni gravi possono causare uno shock settico, con coagulazione intravasale disseminata e disturbi metabolici, dovuto agli alti livelli di TNF[76].

Fra gli inibitori naturali del TNF c'è la melatonina, maneggevole, di basso costo e priva di effetti tossici anche a dosi elevate. Uno studio pubblicato negli anni Novanta dall'Istituto "Mario Negri" di Milano sul meccanismo di inibizione della produzione del TNF da parte della melatonina, in vivo e in vitro, indica che la somministrazione sottocutanea di melatonina nel topo, in dose di 5 mg per

chilo di peso, riduce i livelli ematici di TNF del 50 – 80% e previene lo shock settico indotto da tossine microbiche.[77]

Come consigliato dal collega Paolo Lissoni, primario di Oncologia all'Ospedale San Gerardo di Monza e fra i massimi esperti di melatonina, da 10 a 20 mg di melatonina per os in un'unica somministrazione serale potrebbero prevenire la CID da SARS-CoV-2[78].

Una buona prevenzione per le complicanze da SARS-CoV-2 può comprendere 60 mg al giorno di un sale di zinco, 40.000 UI di vitamina D3, protette da 400 mcg di vitamina K2, 1-2 g al giorno di vitamina C, 10 o 20 mg di melatonina. Al primo sintomo serio d'influenza o in caso di sospetto contagio, qualche giorno di idrossiclorochina (200-400 mg), eventualmente anche in aerosol (2-4 mg). La terapia con idrossiclorochina richiede un tempo breve di pochi giorni, ma in caso di cardiopatie, di maculopatie o d'interazione con altri farmaci, consultare sempre il proprio medico.

Di recente si è notato, in casi gravi di ARDS, un grande aumento delle IgA (anticorpi delle mucose e delle secrezioni) ma non delle IgG, contro la proteina S del virus. Questa risposta non regolata può essere conseguenza dell'aumento dei livelli di TGFβ e di IL-10 e può essere regolata dall'assunzione di lattoferrina[79].

Qualcuno ipotizza che la CoViD-19 possa essere una malattia mediata da IgA (correlata alla deposizione di IgA e alla vasculite) che potrebbe spiegare le lesioni sui diversi organi[80]. È stato proposto che le IgA agiscano da attivatori dell'autoimmunità (così tanto espressa nella CoViD-19)[81].

La lattoferrina inibisce l'ingresso del SARS-CoV-2 nelle nostre cellule, ripristina l'omeostasi del ferro, riduce lo stress ossidativo e l'infiammazione[82].

Il ruolo del metabolismo del ferro nella difesa antivirale è stato studiato in diverse infezioni virali umane ed è stato dimostrato che i derivati della china modulano il metabolismo del ferro modificandone l'omeostasi a diversi livelli[83].

Tale deprivazione marziale nei macrofagi alveolari con passaggio allo stato M2 può essere responsabile degli effetti curativi della HCQ nella CoViD-19[84].

È principio cardine della Medicina che *i microbi colpiscono prevalentemente i soggetti intossicati* e che, quanto più sono intossicati, tanto più grave sarà la complicanza. Il virus attecchisce su un terreno per lui fertile, che è l'intossicazione. Se si è "puliti", il virus o non attecchisce o comunque non scatena complicanze. L'intossicazione è data dal catabolismo delle nostre cellule che respirano, mangiano, bevono ed espellono rifiuti. A questo si aggiunge *la tossicità di quello che ingeriamo per anni* (intolleranze alimentari, additivi, inquinanti, fumo, alcool, farmaci, droghe). I più esposti alle complicanze della CoViD-19 sono i diabetici, gli ipertesi, i cardiopatici, i nefropatici, gli obesi e così via: tutti certamente molto intossicati non solo dalla malattia e dai farmaci, ma dalle cause, per lo più alimentari, che hanno provocato tali malattie e non sono mai state rimosse. Quindi, in caso di epidemia, la prima prevenzione è un corretto regime alimentare.

L'importanza di un'alimentazione a basso indice glicemico, sia per prevenire sia per ridurre la gravità dell'infezione da CoViD-19, è stata ribadita da un recente

studio[85].

In sintesi, la complicanza dell'attuale influenza CoViD-19 è una malattia autoimmune-infiammatoria da tempesta citochinica legata a reazioni di cross-reattività con proteine del nostro epitelio alveolare e vascolare. Nell'estate 2020, l'Istituto Superiore di Sanità conferma che l'età mediana dei soggetti che hanno contratto l'infezione da SARS-CoV-2 è 62 anni, mentre l'età mediana dei morti è di vent'anni superiore: 82 anni. Età media dei morti 80 anni. Più si avanza con l'età, più è facile incontrare pazienti intossicati[86].

Andrebbe altresì approfondita la questione delle reinfezioni e delle possibili conseguenze della CoViD-19 a distanza di tempo. Alcuni ricercatori virologi inglesi, che desiderano rimanere anonimi, temono che alcuni pazienti guariti possano infettarsi nuovamente e che le cariche virali possano causare nel tempo malattie croniche[87].

Di questo è preoccupato anche chi scrive: nessun virus sparisce mai dal nostro corpo dopo aver completato la sua espressione clinica e le riattivazioni virali sono all'ordine del giorno. La letteratura medica le mette in correlazione con sindromi autoimmuni, neoplastiche, cardiovascolari e quant'altro. Negli anni a venire, la riattivazione di questo nuovo virus che cosa potrebbe scatenare?

Ora però, dopo aver presentato il protagonista, è il momento di recarsi sul "luogo del delitto", il palcoscenico dove si è rappresentato il primo atto.

---

1. Un nanometro è un miliardesimo di metro, o un milionesimo di millimetro.
2. Zhou P et al, *A Pneumonia Outbreak Associated with a New Coronavirus of Probable Bat Origin*. Nature, 2020; 579(7798):270-3.

3. Il genetista Peter Forster dell'Università di Cambridge propone un'altra classificazione con tre varianti virali: tipo A che corrisponde al tipo S cinese presente a Wuhan fin dall'inizio, il tipo B corrispondente al tipo L cinese e prevalente a Wuhan, e il tipo C che è la variante che ha colpito l'Europa, assente nei pazienti cinesi.
4. Sostanza che, introdotta nel sangue o nei tessuti, provoca la formazione di antagonisti (anticorpi).
5. Per glicosilazione, si intende una modificazione della struttura della proteina a opera dell'apparato del Golgi, durante o in seguito al processo di sintesi proteica.
6. Iwasaki A, Yang Y, *The Potential Danger of Suboptimal Antibody Responses in COVID19*. Nat Rev Immunol, 2020; 20:339-41.
7. Tritto J, *Cina Covid 19. La chimera che ha cambiato il mondo*. Cantagalli, 2020.
8. *Ibidem*.
9. German Network for Evidence-Based Medicine, *Covid19: Where Is the Evidence?*. Www.ebm-netzwerk.de, 20 marzo 2020.
10. La sindrome da distress respiratorio acuto è un tipo di insufficienza respiratoria (polmonare) determinata da diverse patologie responsabili dell'accumulo di liquido nei polmoni e della riduzione eccessiva di ossigeno nel sangue.
11. Savarino A et al, *Effects of Chloroquine on Viral Infections: An Old Drug against Today's Disease*. Lancet Infect Dis, 2003; 3(11): 722-7.
12. Boukhris M et al, *Cardiovascular Implications of the COVID-19 Pandemic: A Global Perspective*. Can J Cardiol, maggio 2020; 36(7):1068-80.
David A, Jamison Jr, *Assessment of the Pathophysiological Properties of COVID-19 as a Multi-organ Disease*. Cfr:
https://docs.google.com/document/d/11JPJl8ae01tcnmRl1DgMAxgKbUbetHLyN5olXSrlS-4/edit
13. Cimolai N, *Features of Enteric Disease from Human Coronaviruses: Implication for COVID-19*. J Med Virology, 28 maggio 2020. Cfr: https://doi.org/10.1002/jmv.26066
14. Mönkemüller K, Fry L, Rickes S, *COVID-19, Coronavirus, SARS-CoV-2 and the Small Bowel.* Rev Esp Enferm Dig, maggio 2020; 112(5):383-8.Cfr:
https://www.opge.org/sitio/images/documentos/2020/Covid_and_Small_Bowel_REED.pdf
15. Buscarini E, Manfredi G, Brambilla G, et al, *GI Symptoms as Early Signs of COVID-19 in Hospitalized Italian Patients.* Gut, 2020; 69(8):1547-8.
16. Petrillo M et al, *Increase of SARS-CoV-2 RNA Load in Faecal Samples Prompts for Rethinking of SARS-CoV-2 and COVID-19 Epidemiology*. Ottobre 2020. Cfr:
https://zenodo.org/record/4088208#.X7m1wqpKjjA; Brogna C et al*, Detection of Toxin-like Peptides in Plasma and Urine Samples from COVID-19 Patients (Version v1)*. 27 ottobre 2020. Cfr:
https://zenodo.org/record/4139341#.X_L-49t7muU
17. Parasa S, Desai M, Thoguluva Chandrasekar V, et al, *Prevalence of Gastrointestinal Symptoms and Fecal Viral Shedding in Patients with Coronavirus Disease 2019: A Systematic Review and Meta-analysis*. JAMA Netw Open, 1 giugno 2020; 3(6):e2011335. Cfr:
https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2767009
Ding S, Liang T J, *Is SARS-CoV-2 Also an Enteric Pathogen with Potential Fecal-Oral Transmission? A*

COVID-19 Virological and Clinical Review. Gastroenterology, luglio 2020; 159(1):53-61. Cfr: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7184994/
Bhowmick, G.D., Dhar, D., Nath, D. et al, *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak: Some Serious Consequences with Urban and Rural Water Cycle*. npj Clean Water 3, 32 (2020). Cfr: https://doi.org/10.1038/s41545-020-0079-1
18. Bolgan L, Sezione *COVID-19*, sul sito www.studiesalute.it
19. Standl F, Jöckel KH, Stang A, *COVID-19 and the Need of Targeted Inverse Quarantine*. Eur J Epidemiol, 2020; 35(4):339-40. Cfr: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7180640/
20. Robba C et al, *Multiple Organ Dysfunction in SARS-CoV-2: MODS-SARS-CoV-2*. Expert Rev Respir Med, 2020; 1-4.
21. La coagulazione intravascolare disseminata (CID) è una gravissima condizione per cui si formano coaguli di sangue in tutto il corpo, con trombosi ed emorragie insieme.
22. *Tumor Necrosis Factor* è una citochina secreta dal sistema immunitario, soprattutto dai monociti-macrofagi, co-responsabile dell'infiammazione, della febbre e della ipercoagulazione.
23. Kanthi Y et al, *Prothrombotic Antiphospholipid Antibodies in COVID-19 Firestorm*. MedRxiv, 17 giugno 2020. Cfr: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7310650/
24. Cavagna E et al, *Pulmonary Thromboembolism in COVID-19: Venous Thromboembolism or Arterial Thrombosis?*. Radiol Cardiothoracic Imaging, 2020; 2(4):e200289.
25. Hua J, Qian C, Luo Z, Li Q, Wang F, *Invasive Mechanical Ventilation in COVID-19 Patient Management: the Experience with 469 Patients in Wuhan*. Crit Care, 16 giugno 2020; 24(1):348. Cfr: https://ccforum.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13054-020-03044-9
26. https://twitter.com/cnn/status/1256579248342564865
27. Day M, *Covid-19: Four Fifths of Cases Are Asymptomatic, China Figures Indicate*. BMJ 2020; 369:m1375.
28. Cfr: https://iltirreno.gelocal.it/grosseto/cronaca/2020/03/18/news/tamponi-per-tutti-il-prof-di-murci-avverte-la-regione-e-l-unico-modo-1.38607128
29. Cervia C et al, *Systemic and Mucosal Antibody Secretion Specific to SARS-CoV-2 During Mild Versus Severe COVID-19*. 2020. Cfr: https://doi.org/10.1101/2020.05.21.108308
30. Ye Q, Wang B, Mao J, *The Pathogenesis and Treatment of the "Cytokine Storm" in COVID-19*. J Infect, 2020; 80(6):607-13.
31. Tufan A et al, *COVID-19, Immune System Response, Hyperinflammation and Repurposing Antirheumatic Drugs*. Turk J Med Sci, 2020; 50(3):620-32.
32. I derivati della china inibiscono la produzione di citochine (soprattutto IL1, IL6, IL17, IL18, TNF e IFNγ), la modulazione di certe molecole costimolatorie e la presentazione dell'antigene da parte delle cellule dendritiche. Aumentano l'attività dei Treg e di IFNα, IL2 e IL10.
Al-Bari AA et al, *Chloroquine Analogues in Drug Discovery: New Directions of Uses, Mechanism of Actions and Toxic Manifestations from Malaria to Multifarious Diseases*. J Antimicr Chemother, 2015; 70:1608-21.
Schrezenmeier E et al, *Mechanisms of Action of Hydroxychloroquine and Chloroquine: Implications for Rheumatology*. Nat Rev Rheum, 2020; 16:155-66.
33. Xueting Yao et al, *In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of*

Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Clin Infect Dis, 9 marzo 2020; 71(15):732-9.
34. Vincent MJ et al, *Chloroquine Is a Potent Inhibitor of SARS Coronavirus Infection and Spread*. Virology J, 2005; 2:69.
35. Scaccabarozzi AD, Signorini S et al, *The Use of Antimalarial Drugs against Viral Infection*. Microorganism, 2020; 8(1):85.
36. Al-Bari AA, *Targeting Endosomial Acidification by Chloroquine Analogs as a Promising Strategy for the Treatment of Emerging Viral Diseases*. Pharmacol Res Perspect, 2017; 5(1):e00293.
37. Vincent M J et al, *Chloroquine Is a Potent Inhibitor of SARS Coronavirus Infection and Spread*, cit. Savarino A et al, *New Insights into the Antiviral Effects of Chloroquine*. Lancet Infect Dis, 2006; 6(2):67-9.
38. Chandler LC et al, *Immunomodulatory Effects of Hydroxychloroquine and Chloroquine in Viral Infections and their Potential Application in Retinal Gene Therapy*. Int J Mol Sci, 2020; 21(14):4972. Gies V et al, *Beyond Antiviral Effects of Chloroquine/ Hydroxychloroquine*. Front Immunol, 2020; 11:1409.
39. Yang ZY et al, *pH-dependent Entry of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Is Mediated by the Spike Glycoprotein and Enhanced by Dendritic Cell Transfer through DC-SIGN*. Journal of Virology, 2004; 78:5642-50.
Tripathy S et al, *A Review on Possible Modes of Action of Chloroquine/ hydroxychloroquine: Repurposing against SARS-CoV-2 (COVID-19) Pandemic*. Int J Antimicrob Agents, 2020; 56(2):106028.
40. Savarino A et al, *Effects of Chloroquine on Viral Infections: An Old Drug against Today's Disease*, cit. Mauthe M et al, *Chloroquine Inhibits Autophagic Flux by Decreasing Autophagosome-lysosome Fusion*. Autophagy, 2018; 14(8):1435-55.
41. Fredericksen BL et al, *Inhibition of Endosomal/ lysosomal Degradation Increases the Infectivity of Human Immunodeficiency Virus*. J Virol, 2002; 76(22):11440-6.
42. Meo SA et al, *Efficacy of Chloroquine and Hydroxychloroquine in the Treatment of COVID-19*. Eur Rev Med Pharmacol Sci Actions, 2020; 24(8):4539-47.
43. Savarino A et al, *Effects of Chloroquine on Viral Infections: An Old Drug against Today's Disease*, cit.
44. Oscanoa TJ et al, *A Pharmacological Perspective of Chloroquine in SARS-CoV-2 Infection: An Old Drug for the Fight against a New Coronavirus?*. Int J Antimicrob Agents, 2020; 56(3):106078.
45. Abd El-Aziz TM, Stockand JD, *Recent Progress and Challenges in Drug Development against COVID-19 Coronavirus (SARS-CoV-2) – An Update on the Status*. Infect Genet Evol, 2020; 83:104327.
46. *Breaking Results: Sermo's COVID-19 Real Time Barometer Study*, Sermo's COVID-19-Barometer Web, 13-15 aprile 2020.
47. Klimke A et al, *Hydroxychloroquine as an Aerosol Might Markedly Reduce and Even Prevent Severe Clinical Symptoms After SARS-CoV-2 Infection*. Med Hypotheses, 2020; 142:109783.
48. Raoult D et al, *Outcomes of 3,737 COVID-19 Patients Treated with Hydroxychloroquine/ azithromycin and Other Regimens in Marseille, France: A Retrospective Analysis*. Travel Med Infect Dis, luglio-agosto 2020; 36:101791.
49. Gautret P et al, *Clinical and Microbiological Effect of a Combination of Hydroxychloroquine and Azithromycin in 80 COVID-19 Patients with at Least a Six-day Follow Up: A Pilot Observational Study*.

Travel Med Infect Dis, 2020; 34:101663.
Gautret P et al, *Hydroxychloroquine and Azithromycin as a Treatment of COVID-19: Results of an Open-label Non-randomized Clinical Trial*. Int J Antimicrob Agents, 2020; 20:105949.
50. Channappanavar R et al, *Dysregulated Type I Interferon and Inflammatory Monocyte-Macrophage Responses Cause Lethal Pneumonia in SARS-CoV-Infected Mice*. Cell Host Microbe, 2016; 19(2):181-93.
51. Bonow RO et al, *Association of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) with Myocardial Injury and Mortality*. JAMA Cardiol, 2020; 5(7):751-3.
52. Wenzhong I et al, *COVID-19: Attacks the 1-beta Chain of Hemoglobin and Captures the Porphyrin to Inhibit Human Heme Metabolism*. ChemRxiv, 2020. Cfr: https://chemrxiv.org/articles/preprint/COVID-19_Disease_ORF8_and_Surface_Glycoprotein_Inhibit_Heme_Metabolism_by_Binding_to_Porphyrin/11938173
53. Lansiaux E et al, *COVID-19: Beta-thalassemia Subjects Immunised?*. Med Hypotheses, 2020; 142:109827.
Pinto VM et al, *COVID-19 in Patient with β-Thalassemia Major and Severe Pulmonary Arterial Hypertension*. Hemoglobin, 2020; 44(3):218-20.
54. Lippi G, Mattiuzzi C, *Hemoglobin Value May Be Decreased in Patients with Severe Coronavirus Disease 2019*. Hematol Transfus Cell Ther, 2020; 42(2):116-7.
Cavezzi A, Troiani E, Corrao S, *COVID-19: Hemoglobin, Iron, and Hypoxia beyond Inflammation. A Narrative Review*. Clin Pract, 2020; 10(2):1271.
Henry BM, Vikse J, Benoit S et al, *Hyperinflammation and Derangement of Renin-angiotensin-aldosterone System in COVID-19: A Novel Hypothesis for Clinically Suspected Hypercoagulopathy and Microvascular Immunothrombosis*. Clin Chim Acta, 2020; 507:167-73.
Hariyanto TI, Kurniawan A, *Anemia Is Associated with Severe Coronavirus Sisease 2019 (COVID-19) Infection*. Transfus Apher Sci, 2020; 102926.
Taneri PE, Gómez-Ochoa SA, Llanaj E, et al, *Anemia and Iron Metabolism in COVID-19: A Systematic Review and Meta-analysis*. Eur J Epidemiol, 2020; 35(8):763-73.
Zhang R, Hess DT, Qian Z, et al. *Hemoglobin βCys93 Is Essential for Cardiovascular Function and Integrated Response to Hypoxia*. Proc Natl Acad Sci U S A, 2015; 112(20):6425-30.
55. Knightly K, *COVID 19: Are Ventilators Killing People*. Off Guardian, 6 maggio 2020. Cfr: https://off-guardian.org/2020/05/06/covid19-are-ventilators-killing-people
56. Kaushik N et al, *Zinc Salts Block Hepatitis E Virus Replication by Inhibiting the Activity of Viral RNA-dependent RNA Polymerase*. Viral, 2017; 91(21): e00754-17.
Lin Y et al, *Identification and Characterization of Zika Virus NS_5 RNA-dependent RNA Polymerase Inhibitors*. Int J Antimicrob Agents, 2019; 54(4):502-6.
Zhao Y et al, *ZAP, a CCCH-Type Zinc Finger Protein, inhibits Porcine Reproductive and Respiratory Syndrome Virus Replication and interacts with viral Nsp9*. J Virol, 2019; 93(10):e00001-19.
Aartjan JW et al, *Zn (2+) Inhibits Coronavirus and Arterivirus RNA Polymerase Activity in Vitro and Zinc Ionophores Block the Replication of these Viruses in Cell Culture*. PLoS Pathol, 2010; 6(11):e1001176.
Hoang BX et al, *Zinc Iodide in Combination with Dimethyl Sulfoxide for Treatment of SARS-CoV-2 and*

Other Viral Infections. Med Hypotheses, 2020; 143:109866.
Rahman MT et al, *Can Zn Be a Critical Element in COVID-19 Treatment?*. Biol Trace Elem Res, 2020; 26:1-9.
57. Skalny VA et al, *Zinc and Respiratory Tract Infections: Perspectives for COVID-19*. Int J Mol Med, 14 aprile 2020. Cfr: https://doi.org/10.3892/ijmm.2020.4575
58. Shittu MO, Afolami OI, *Improving the Efficacy of Chloroquine and Hydroxychloroquine against SARS-CoV-2 May Require Zinc Additives – A Better Synergy for Future COVID-19 Clinical Trials*. Infez Med, 2020; 28(2):192-7.
Derwand R, Scholz M, *Does Zinc Supplementation Enhance the Clinical Efficacy of Chloroquine/ Hydroxychloroquine to Win Today's Battle against COVID-19?*. Med Hypotheses, 2020; 142:109815.
59. Carlucci PM et al, *Hydroxychloroquine and Azithromycin Plus Zinc vs Hydroxychloroquine and Azithromycin Alone: Outcomes in Hospitalized COVID-19 Patients*. The Preprint Server for Health Sciences, 2020. Cfr: https://doi.org/10.1101/2020.05.02.20080036
60. Jing Xue et al, *Chloroquine Is a Zinc Ionophore*. PLoS One, 2014; 9(10): e109180.
Aartjan JW et al, *Zn (2+) inhibits Coronavirus and Arterivirus RNA Polymerase Activity in Vitro and Zinc Ionophores Block the Replication of these Viruses in Cell Culture*, cit.
61. Gorton HC, Jarvis K, *The Effectiveness of Vitamin C in Preventing and Relieving the Symptoms of Virus-induced Respiratory Infections*. J Manipulative Physiol Ther, 22 ottobre 1999; 22(8):530-3.
62. Hemilä H, *Vitamin C and SARS Coronavirus*. J Antimicrob Chemother, dicembre 2003; 52(6):1049-50.
63. Cheng RZ, *Can Early and High Intravenous Dose of Vitamin C Prevent and Treat Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)?*. Med Drug Discov, marzo 2020; 5:100028.
64. Li J, *Evidence Is Stronger Than You Think: A Meta-Analysis of Vitamin C Use in Patients with Sepsis*. Crit Care, 2018; 22(1):258.
65. Masse MH, Ménard J, Sprague S, et al, *Lessening Organ dysfunction with Vitamin C (LOVIT): Protocol for a Randomized Controlled Trial*. Trials, 2020; 21(1). https: //doi:10.1186/s13063-019-3834-1
Vitamin C Infusion for the Treatment of Severe 2019-nCoV Infected Pneumonia – Tabular View – ClinicalTrials.gov. https://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT04264533. Accesso: 12 aprile 2020.
Saul AW, *China Treating Coronavirus COVID-19 with Intravenous Vitamin C*. 3 marzo 2020. Cfr: https://www.globalresearch.ca/three-intravenous-vitamin-c-research-studies-approved-treating-covid-19/5705405?fbclid=IwAR0S2EAFez0HJZmY_ijUWBA2tE
66. Cheng RZ, Kogan M, Davis D, *Ascorbate as Prophylaxis and Therapy for COVID-19-Update From Shanghai and U.S. Medical Institutions*. Glob Adv Health Med, 2020. Cfr: https://doi.org/10.1177/2164956120934768
67. Marik PE, Khangoora V, Rivera R, Hooper MH, Catravas J. *Hydrocortisone, Vitamin C, and Thiamine for the Treatment of Severe Sepsis and Septic Shock: A Retrospective before-after Study*. Chest, 2017; 151(6):1229-38.
68. Cfr: https://www.ilgiornalealternativo.it/coronavirus-vitamina-c-e-olio- di-fegato-di-merluzzo-la-verita/

69. Hemilä H, Chalker E, *Vitamin C Can Shorten the Length of Stay in the ICU: A meta-analysis*. Nutrients, 2019; 11(4).
Nabzdyk CS, Bittner EA, *Vitamin C in the Critically Ill – Indications and Controversies*. World J Crit Care Med, 2018; 7(5):52-61.
70. Huang C et al, *Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China*. Lancet, 15-21 febbraio 2020; 395:497-506.
71. Cutting E, *1,25-dihydroxyvitamin D3 Is a Direct Inducer of Antimicrobical Peptide Gene Expression*. J Immunol, 1 settembre 2004; 173(5):2909-12.
72. Martineau AR et al, *Vitamin D Supplementation to Prevent Acute Respiratory Tract Infections: Systematic Review and Meta-analysis of Individual Participant Data*. BMJ, 15 febbraio 2017; 356:i6583.
73. Steck IE et al, *Further Studies on Intoxication with Vitamin D*. Annals of Internal Medicine, 1937; 10(7).
Bowles JT, *Il potere della luce UV e dei dosaggi elevati di vitamina D3*. Nexus New Times, 2013, n. 105(4):27-34.
74. Stone GW et al, *A Prospective Natural-history Study of Coronary Atherosclerosis*. N Engl J Med, 2011; 364(3):226-35.
Vissers LE et al, *The Relationship between Vitamin K and Peripheral Arterial Disease*. Atherosclerosis, 25 luglio 2016; 252:15-20.
Caluwé R et al, *The Effects of Vitamin K Supplementation and Vitamin K Antagonists on Progression of Vascular Calcification: Ongoing Randomized Controlled Trials*. Clin Kidney J, aprile 2016; 9(2):273-9.
Villa JK et al, *Effect of Vitamin K in Bone Metabolism and Vascular Calcification: A Review of Mechanisms of Action and Evidences*. Crit Rev Food Sci Nutr, 12 dicembre 2017; 57(18):3959-70.
Vossen LM et al, *Menaquinone-7 Supplementation to Reduce Vascular Calcification in Patients with Coronary Artery Disease: Rationale and Study Protocol*. Nutrients, 2015; 7(11):8905-15.
Beulens JW et al, *High Dietary Menaquinone Intake Is Associated with Reduced Coronary Calcification*. Atherosclerosis, 2009; 203(2):489-93.
75. Bunyaratavej N et al, *The Reality of Osteocalcin as a Marker of Vitamin K2*. J Med Assoc Thai, 2011; 94(5):S87-9.
76. Abbas AK, *Basic Immunology: Functions and Disorders of the Immune System – Fifth Edition*. Elsevier Inc, USA 2016.
77. Sacco S et al, *Mechanism of the Inhibitory Effect of Melatonin on Tumor Necrosis Factor Production in Vivo and in Vitro*. Eur J Pharmacol, 1998; 343(2-3):249-55
78. Comunicazione personale all'autore.
79. Lee JM et al, *Retinoic Acid Enhances Lactoferrin-induced IgA Responses by Increasing Betaglycan Expression*. Cell Mol Immunol, 2016; 13(6):862-70.
80. Yu HQ et al, *Distinct Features of SARS-CoV-2 Specific IgA Response in COVID-19 Patients*. Eur Respir J, 2020. Cfr: https://erj.ersjournals.com/content/early/2020/05/07/13993003.01526-2020
81. Olas K et al, *Immunomodulatory Properties of Human Serum Immunoglobulin A: Anti-inflammatory and Pro-inflammatory Activities in Human Monocytes and Peripheral Blood Mononuclear Cells*. Clin Exp Immunol, 2005; 140(3):478-90.
82. Bolgan L, Sezione COVID19, cit.

83. Broder A, Putterman C, *Hydroxychloroquine Use Is Associated with Lower Odds of Persistently Positive Antiphospholipid Antibodies and/ or Lupus Anticoagulant in Systemic Lupus Erythematosus*. J Rheumatol, 2013; 40(1):30-3.
84. Tang N et al, *Anticoagulant Treatment Is Associated with Decreased Mortality in Severe Coronavirus Disease 2019 Patients with Coagulopathy*. J Thromb Haemost, 2020; 18(5):1094-9.
85. Campo Codo A et al, *Elevated Glucose Levels Favor SARS-CoV-2 Infection and Monocyte Response Though a HIF-1α/glycolisis-dependent Axis*. Cell Metabolism, 1 settembre 2020; 32(3):437-46.
86. www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5351&area=nuovoCoronavirus&menu
87. Tritto J, *Cina Covid 19*, cit.

2. Il palcoscenico: il laboratorio di Wuhan

Il luogo del mistero

Il primo focolaio della pandemia esplode nel cuore della Cina, a Wuhan, città di quasi dieci milioni di abitanti, capoluogo della provincia di Hubei. Secondo la ricostruzione ufficiale, qualcuno si sarebbe infettato dai pipistrelli venduti nella piazza del mercato del pesce di Huanan, a Wuhan. Il virus, parassita obbligato di questi animali, sembra essere una chimera[88] generatasi da un ceppo virale del pipistrello ancestrale con quello del pangolino e aver fatto il salto di specie diventando patogeno per l'uomo. Non è un evento frequente, ma nulla vieta di pensare che sia andata così.

Vero è che il pipistrello è un serbatoio naturale di coronavirus[89].

È però altrettanto vero che, a pochi chilometri da Wuhan, ha sede il più importante laboratorio di virologia della Cina, all'interno del quale si studiano i coronavirus. Per la verità, di laboratori ce ne sono due. Uno nato nel 1956 come laboratorio di microbiologia, convertito nel 1978 in laboratorio di virologia. Poi, a seguito delle due epidemie di inizio millennio, SARS e Aviaria, la Cina e la Francia presero accordi per allestire, sempre a Wuhan, un secondo laboratorio di massima sicurezza per studiare i patogeni più pericolosi e non trovarsi

impreparati a simili epidemie. L'iniziativa dei due presidenti, Jacques Chirac e Hu Jintao, prese forma nel 2004 nel progetto di un laboratorio di quarto livello di sicurezza biologica (BSL-4). Nonostante le numerose proteste in patria, la Francia si assunse l'onere di finanziarne sia la costruzione (44 milioni di dollari) sia l'addestramento dei ricercatori cinesi, tutti formati al CIRI Lab di Lione, altro laboratorio BSL-4. Trattandosi di un centro specializzato nello studio dei virus con il più alto tasso di contagio e di letalità, i tempi per l'allestimento della biosicurezza del laboratorio di Wuhan furono molto lunghi e il *Wuhan Institute of Virology* fu inaugurato il 23 febbraio del 2017, alla presenza del primo ministro francese Bernard Cazeneuve.

Costruito in una zona che non può allagarsi e con criteri edilizi antisismici, è in grado di resistere a un terremoto di magnitudo 7 nel massimo rispetto della sicurezza biologica. Tutto era iniziato nel migliore dei modi, se non che, poco dopo l'inaugurazione, i cinquanta ricercatori inviati da Parigi per lavorarvi furono rimandati in Francia senza nemmeno poter entrare nel laboratorio. Il ministro degli Esteri francese, Jean-Yves Le Drian, ricevette un rapporto da Wuhan, secondo il quale soltanto un ricercatore era stato autorizzato ad accedere alla struttura. Quell'unico, l'infettivologo René Courcol, intervistato da «*Le Monde*», non rilasciò mai dichiarazioni. In sintesi, dopo averlo finanziato in tutto e per tutto, i francesi furono estromessi dal loro laboratorio, sancendo così la fine della loro collaborazione con la Cina[90].

Da quanto emerge da una inchiesta pubblicata sul «*Washington Post*», sembra

che il laboratorio presentasse fin dall'inizio certe falle tecniche nelle procedure di sicurezza: se ne accorsero i francesi, che allertarono i servizi americani. Fatto sta che ai francesi subentrarono gli americani a finanziare la ricerca, grazie a dieci milioni di dollari elargiti dal *National Institutes of Allergy and Infectious Disease*, diretto fin dal 1984 da Anthony Fauci.

Cuore della struttura è il *Wuhan National Biosafety Laboratory* di quarto livello di sicurezza, certificato come conforme alle norme e ai criteri di BSL-4 dal *China National Accreditation Service for Conformity Assessment* (CNAS). Il biocontenimento comprende il filtraggio dell'aria e il trattamento delle acque e dei rifiuti: gli scienziati devono lavarsi sotto la doccia all'ingresso e all'uscita, indossare speciali tute pressurizzate e decontaminare le attrezzature adoperate. La ricerca congiunta cinese e statunitense è guidata dalla professoressa Shi Zheng-Li, formatasi a Lione e direttrice del Centro per le Malattie Infettive Emergenti dell'Istituto di Virologia di Wuhan, creato dall'Accademia delle Scienze di Pechino. Da anni studia i coronavirus dei pipistrelli per creare ibridi ricombinanti e per questo è soprannominata Bat Woman.

L'attività dello studio del Centro comincia subito con il virus della febbre emorragica Congo-Crimea che colpisce solo il bestiame, una ricerca di terzo livello. Quindi, gli scienziati di Wuhan passano al quarto livello con i coronavirus della SARS e dei pipistrelli e i virus Ebola e Lassa. Il «*Daily Mail*» riporta che, per finanziare gli esperimenti sui coronavirus dei pipistrelli (catturati in grande numero nella regione dello Yunnan), il governo degli Stati Uniti ha versato un

contributo di 3 milioni e 700 mila dollari[91].

Quello che lascia perplessa molta gente nel mondo è la coincidenza della comparsa del SARS-CoV-2 nella città dove sorge un così importante laboratorio di virologia che, fra l'altro, studia proprio i coronavirus trasmessi dai pipistrelli. È una coincidenza che ha dato adito ai primi dubbi. Non solo, ma sembra anche che, a seguito di una moratoria dell'allora presidente Obama sulla tipologia di alcuni esperimenti di virologia, sia stato proprio Anthony Fauci a proporre di proseguire questi studi nella Cina popolare, nonostante certe perplessità sulla sicurezza del centro di Wuhan.

Il «*Washington Post*» riferisce che, già nel 2018, i diplomatici statunitensi a Pechino avvertirono il Dipartimento di Stato che la ricerca sui coronavirus del pipistrello e la loro potenziale trasmissione umana rappresentavano il rischio di una nuova pandemia.

La coincidenza fra il focolaio iniziale di epidemia e il laboratorio di Wuhan ha indotto qualcuno a pensare che il SARS-CoV-2 potesse essere in qualche modo fuggito da quella struttura. Anche il virus della prima SARS era fuggito diverse volte dagli impianti di contenimento ad alto livello di Pechino, come sottolinea il professor Richard Ebright, biologo molecolare della *Rogers University* nel New Jersey[92].

Intanto, in Cina, la ricerca sull'origine del coronavirus è diventata argomento proibito. Il governo ha imposto restrizioni sulle pubblicazioni di carattere scientifico aventi per argomento l'epidemia da coronavirus, che devono essere

sottoposte a rigidissimi controlli accademici approvati dal governo. Alcuni lavori già pubblicati sono stati oscurati.

Ora il punto è il seguente: dal momento che il SARS-CoV-2 è comunque un coronavirus modificato (lo ricordiamo, 90% del genoma è come quello del pipistrello, ma il 10% è diverso), le possibilità sono due: o si è mutato da solo, subendo il naturale salto di specie, oppure è stato modificato in laboratorio. Che è quello che si fa nel laboratorio di Wuhan.

Come un giallo

Come in un giallo, la pandemia è responsabile di un plurimo delitto, una vera e propria strage. Abbiamo identificato l'assassino (il virus), ma ancora non si sa chi sia il mandante, se la natura o l'uomo. SARS-CoV-2 è una mutazione, una chimera, d'accordo, ma è naturale o indotta?

I coronavirus sono da anni oggetto di manipolazione genica in diversi laboratori, in particolare al *Wuhan Institute of Virology, Key Laboratory of Special Pathogens and Biosafety*. Shi Zheng-Li lavora da tempo inserendo sequenze diverse della proteina spike del virus della SARS in quello del pipistrello, ottenendo una serie di *chimere virali*. Nel 2008 pubblica con il suo gruppo uno studio sulle differenze nell'uso del recettore fra il coronavirus della SARS e quello di un pipistrello, nel quale dichiara di adoperare inserti genomici del virus HIV (*by combining a human immunodeficiency virus-based pseudovirus system*) agente responsabile dell'AIDS[93].

Nel 2009 la ricercatrice cinese pubblica un altro studio nel quale inserisce sequenze diverse della proteina S del SARS-CoV in quella dei virus *SARS-like* del pipistrello *(SL-CoV, pseudotipato HIV, ovvero con inserti genomici di HIV)*[94].

Nel 2017 Shi Zheng-Li presenta un articolo sulla scoperta di un ricco pool genetico di coronavirus legati alla SARS nei pipistrelli. Tre SARS-CoV provenienti dalla grotta dello Yunnan, con diverse sequenze di proteine S (ci sono frequenti eventi di ricombinazione di questo gene), sono in grado di utilizzare i recettori umani ACE-2, alla pari del SARS-CoV[95].

Nel 2015, un gruppo di ricerca brevetta un gamma coronavirus (IBV, agente della bronchite infettiva aviaria) manipolato con quattro inserti genici, codificanti altrettante proteine non strutturali (10, 14, 15 e 16), ai fini dichiarati di pervenire a un vaccino. Il brevetto è del *Pirbright Institute,* finanziato dalla *Bill & Melinda Gates Foundation*[96].

Insieme a Ralph Baric, professore all'Università della Carolina del Nord e fra i massimi esperti mondiali di manipolazione genetica sui coronavirus, Shi Zheng-Li pubblica nel 2015 un importante studio che presenta un nuovo virus, un ricombinante chimerico ottenuto innestando la proteina spike del coronavirus SHC014, circolante nei pipistrelli col naso a ferro di cavallo, su un coronavirus del topo. Tale modifica aumenta moltissimo l'affinità della proteina spike per i recettori umani ACE-2 e in questo modo il ricombinante è in grado d'infettare direttamente l'uomo dal pipistrello, senza dover passare dal topo. Tale virus chimerico provoca nei topi una grave sindrome respiratoria, una polmonite che

né gli anticorpi monoclonali né gli approcci vaccinali riescono a neutralizzare e gli autori precisano: «Abbiamo sinteticamente re-derivato un virus ricombinante infettivo a figura intera SHC014 e dimostrato una solida replicazione virale sia in vitro sia in vivo»[97].

> Questo studio è fondamentale poiché presenta un potentissimo coronavirus chimerico prodotto in laboratorio, altamente infettivo e agente di polmoniti mortali, che non può essere neutralizzato e che può infettare l'uomo direttamente, senza bisogno di un ospite intermedio.

Si tenga conto che Baric usufruisce dal 2012 al 2022 di una sovvenzione di 14 milioni di dollari dal *National Institute of Allergy and Infectious Diseases* (NIAID) diretto da Anthony Fauci[98].

Il 16 novembre 2015, perfino il programma RAI Tg "Leonardo" racconta di questo nuovo virus creato in Cina. È naturale che nel 2020, in piena pandemia, sorga il dubbio che si tratti proprio del SARS-CoV-2. Ma arriva pronta la smentita: non è lo stesso virus. Non lo è, infatti, poiché, a posteriori, questa chimera cinese sembra essere *il progenitore* dell'attuale coronavirus.

A questo punto entra in scena il Segretario di Stato americano, Mike Pompeo, che accusa la Cina di aver fatto di tutto per ritardare la notizia dell'epidemia, affinché il mondo non sapesse, in ossequio alla «tipica disinformazione comunista». Aggiunge che ci sono «prove enormi» che il virus sia nato nel laboratorio di Wuhan. In una intervista alla ABC, Pompeo non specifica se

pensa che il virus sia stato rilasciato spontaneamente o se sia stato un incidente, si limita ad affermare che la Cina continua a vietare agli occidentali l'accesso ai laboratori e che Pechino è nota per la sua propensione a infettare il mondo e ad avvalersi di laboratori scadenti. «Non è la prima volta che il mondo viene minacciato dai virus dei laboratori cinesi, dobbiamo poter andare là, – aggiunge – non abbiamo ancora i campioni di virus di cui abbiamo bisogno.»[29]

Il presidente degli Stati Uniti, Donald Trump, afferma in più occasioni di avere le prove che il virus della pandemia sia stato diffuso da un laboratorio cinese e accusa il governo di Pechino. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), buona parte degli scienziati e soprattutto Anthony Fauci, capo della *task force* della Casa Bianca contro l'epidemia, continuano invece a ritenere che il virus sia stato trasmesso all'uomo dagli animali dell'ormai famigerato mercato di Wuhan.

I servizi di *intelligence* di cinque nazioni (Stati Uniti, Gran Bretagna, Canada, Australia e Nuova Zelanda) stilano il cosiddetto documento dei *Five Eyes*, 15 pagine di accusa alla Cina per aver cercato d'insabbiare l'epidemia fin dall'inizio, per aver adoperato in laboratorio metodologie rischiose e tradito la trasparenza internazionale smentendo fino al 20 gennaio che il virus si potesse trasmettere fra esseri umani, quando c'erano evidenze cliniche contrarie fin dai primi di dicembre. Anche il ministro degli Esteri della Germania, Heiko Maas, chiede alla Cina maggiore trasparenza: «Tutto il mondo ha interesse che l'origine di questo coronavirus venga chiarita». Il governo tedesco è però schierato a sostegno dell'ipotesi della mutazione naturale e considera le affermazioni di Trump un

diversivo per indirizzare la rabbia degli americani contro la Cina.

L'opinione pubblica è divisa sull'origine della pandemia. In un'intervista al «*Telegraph*», l'ex capo dei servizi segreti britannici, sir Richard Dearlove, conferma che il virus è stato creato in laboratorio ed è stato portato all'esterno per un errore umano[100]. Dearlove accenna a una ricerca norvegese-britannica, non ancora pubblicata, che dimostrerebbe come la sequenza genica del SARS-CoV-2 non verrebbe dal pipistrello, ma da un laboratorio cinese in cui si fanno esperimenti sui pipistrelli. Di conseguenza, non avendo il virus una struttura naturale, qualunque vaccino sarebbe inutile[101].

Il ministro degli Esteri inglese, Dominic Raab, rincara la dose assicurando che, a bufera passata, la Cina dovrà rispondere a difficili domande su come tutto questo sia potuto accadere e perché non si sia cercato di fermarlo prima. Gli americani accusano i cinesi di aver infettato atleti statunitensi che partecipavano ai *World Military Games* (Giorchi mondiali militari) che si sono tenuti proprio a Wuhan nell'ottobre 2019. I cinesi, a loro volta, accusano i soldati americani di aver infettato quelli cinesi.

Alla luce della letteratura specifica, pensare ancora che il SARS-CoV-2 non abbia a che fare con i pericolosi coronavirus ricombinanti costruiti in tanti anni in laboratorio, equivale a voler credere che l'industria bellica mondiale produca tonnellate di armi che non saranno mai usate! Le armi e i ricombinanti virali sono fatti per essere usati.

Ma veniamo al primo dei tanti scandali.

88. Nella mitologia greca la chimera era un mostro dal corpo di leone con coda di serpente e tre teste (di leone, di capra e di serpente) che vomita fuoco. In biologia sta a indicare un essere che deriva da due specie diverse.
89. Ge XY et al, *Coexistence of Multiple Coronaviruses in Several Bat Colonies in an Abandoned Mineshaft*. Virol Sin, febbraio 2016; 31(1):31-40.
90. Negri A, *La bomba batteriologica franco-cinese di Wuhan: l'inchiesta di «Le Monde» su laboratorio cinese*. Tiscali news, 26 aprile 2020. Cfr:
https://notizie.tiscali.it/esteri/articoli/bomba-batteriologica-franco-cinese-wuhan
91. Cfr: https://www.huffingtonpost.it/entry/le-foto-delle-condizioni-del-laboratorio-di-wuhan-aumentano-i-sospetti-sulla-fuga-del-virus_it_5e9c164ac5b664cb6c44324d
92. Cyranoski D, *Inside the Chinese Lab Poised to Study World's Most Dangerous Pathogens*. Nature, 23 febbraio 2017. Ripubblicato in italiano: *Un laboratorio cinese per i patogeni più pericolosi del mondo*. Le Scienze, 25 febbraio 2017. Cfr:
https://www.lescienze.it/news/2017/02/25/news/laboratorio_cinese_patogeni_pericolosi-3435336/
93. Ren Wuze et al, *Difference in Receptor Usage between Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) Coronavirus and SARS-like Coronavirus of Bat Origins*. J of Virology, 2008; 82(4):1899-907.
94. Peng Z et al, *Immunogenicity Difference Between the SARS Coronavirus and the Bat SARS-like Coronavirus Spike (S) Proteins*. Biochemical and Biophysical Research Communications, 2009; 387:326-9.
95. Hu Ben et al, *Discovery of a Rich Gene Pool of Bat SARS-related Coronaviruses Provides New Insights into the Origins of SARS Coronavirus*. PLoS Pathogens, 2017; 13(11):e1006698.
96. Bickerton E, Keep S, Britton P, PIRBRIGHT INST., Patent n. US10130701B2, 2018.
97. Menachery VD et al, *A SARS-like Cluster of Circulating Bat Coronaviruses Shows Potential for Human Emergence*. Nat Med, 2015; 21(12):1508-13.
98. Tritto J, *Cina Covid 19*, cit.
99. https://www.agi.it, 3 maggio 2020.
100. Tanno S, *Ex-head of MI6 Sir Richard Dearlove Says Coronavirus Is "man-made" and Was "Released by Accident"- after Seeing "Important" Scientific Report*. Mail Online, 4 giugno 2020. Cfr:
https://www.dailymail.co.uk/news/article-8386235/Coronavirus-man-says-ex-head-MI6-Sir-Richard-Dearlove.html
101. Sørensen B et al, *Biovacc-19: A Candidate Vaccine for Covid-19 (SARS-CoV-2) Developed from Analysis of its General Method of Action for Infectivity*. QRB Discovery, Cambridge University Press, 2 giugno 2020. Cfr: https://doi.org/10.1017/qrd.2020.8

3. L'*affaire* Montagnier e la chimera svelata

La vergogna della comunità scientifica

A complicare la situazione, in aprile scoppia il primo scandalo della rappresentazione CoViD-19. È qualcosa di grande poiché Luc Montagnier, premiato con il Nobel per la Medicina nel 2008 per aver scoperto il virus HIV, interviene durante una diretta televisiva francese in merito alla pandemia affermando che c'è stata una manipolazione del coronavirus.

Le sue parole deflagrano come una bomba. Montagnier sostiene che non è stato manipolato tutto il genoma del SARS-CoV-2, ma soltanto una parte e che non si tratta di un processo naturale. Il virus della pandemia, pertanto, non è naturale e, secondo il Premio Nobel, è stato preparato sicuramente in laboratorio. Il mutante è il risultato di un lavoro di professionisti, di biologi molecolari, realizzato con una precisione e una minuziosità che Montagnier definisce «da orologiai»[102].

Il medico, biologo e virologo francese dichiara di aver analizzato attentamente, insieme al biomatematico Jean-Claude Perez, la descrizione del genoma del SARS-CoV-2 e di aver individuato con certezza inserti del genoma dell'HIV, il virus dell'AIDS. Si tratta di piccole sequenze dell'RNA di HIV inserite nell'RNA

del coronavirus, *inserti brevi ma sufficienti a modificarne i siti antigenici*[103]. Montagnier non esclude che l'estrema contagiosità del coronavirus abbia a che fare con questa manipolazione. Sembra soprattutto plausibile che lo scopritore del virus HIV sia in grado di riconoscere sequenze di quel genoma in un altro virus a RNA. L'illustre virologo afferma che il SARS-CoV-2 è uscito dal laboratorio di Wuhan e che c'è «una volontà di soffocare i lavori». Infatti, tempo prima, i ricercatori dell'*Indian Institute of Technology* di New Delhi, avevano pubblicato un articolo nel quale sostenevano la stessa cosa ed erano stati costretti a ritrattare. La loro pubblicazione è stata annullata.

Gli inserti genomici a cui accenna Montagnier sono i cosiddetti "pseudotipi HIV", che Shi Zheng-Li inserisce nei coronavirus da più di dieci anni.

Ne abbiamo accennato e vi ritorneremo fra non molto.

C'è da aggiungere che anche altri colleghi la pensano come gli indiani e come Montagnier. Fra questi il nostro Giuseppe Trovato a Catania, esperto di malattie immuno-mediate post-infettive. Negli Stati Uniti, Rashid A. Buttar, medico chirurgo di brigata, specialista in Biologia e Tossicologia e direttore della Medicina d'Urgenza dell'Esercito americano, sostiene la stessa cosa. In un'intervista televisiva (*Next News Network)* nel mese di aprile parla d'inserti genomici tratti dall'HIV e dal coronavirus responsabile della MERS[104].

Tornando al Premio Nobel, nella stessa trasmissione televisiva, Montagnier

sottolinea che la tecnologia del 5G, della quale a Wuhan sono già state installate decine di migliaia di antenne, può aver potenziato l'aggressività virale. Dice di non avere idea di chi e perché abbia creato un simile ricombinante virale, non intende accusare nessuno e azzarda l'ipotesi che possa essere frutto del tentativo di creare un vaccino per l'AIDS. Essendo però un ricombinante, è possibile che il virus si distrugga da solo, per mutazione: le brevi sequenze di HIV inserite sono proprio quelle che, col passare del tempo, dovrebbero mutare più rapidamente e saranno le prime a scomparire per delezione. Pertanto, se il nuovo potere patogeno del SARS-CoV-2 è legato a queste sequenze, c'è speranza che stia scomparendo, si troveranno sempre più virus SARS-CoV-2 mutanti inattivi e le conseguenze gravi dell'infezione svaniranno. Aggiunge che il virus verrà eliminato man mano che si propaga: la natura ama le cose armoniose, non accetta alcuna manipolazione molecolare e finirà per eliminare da sé queste innaturali intromissioni. Le cose miglioreranno da sole, ma dopo molti morti, purtroppo.

Inoltre, sottolinea Montagnier, essendo un virus ingegnerizzato artificialmente, nessun vaccino potrà mai essere efficace. Invece dell'isolamento, il premio Nobel propone una soluzione più all'avanguardia:

> «Le onde possono modificare le frequenze, soprattutto quelle emesse da queste sequenze estranee, e si possono distruggere selettivamente. È una possibilità»[105].

La reazione alle affermazioni del Montagnier è immediata. L'Istituto Pasteur di Parigi e la comunità scientifica internazionale lo smentiscono categoricamente, asserendo che brevi sequenze simili a quelle del SARS-CoV-2 e dell'HIV sono state ritrovate anche in una quindicina di altri virus e che, se mai ci fossero tali sequenze nel coronavirus, *si tratterebbe di casualità*. Non producono però alcun riferimento bibliografico a sostegno della loro tesi né alcuna analisi dei dati. Costoro sembrano soprattutto ignorare le pubblicazioni di Shi Zheng-Li, che attestano proprio il contrario. Come si fa a definirle "casuali" quando si sa che i ricercatori cinesi le inseriscono nei coronavirus?

I media parlano di 10.000 scienziati schierati contro Montagnier, che ritengono falsa e infondata la sua ipotesi: il coronavirus, dicono, è frutto di una naturale evoluzione e le brevi sequenze che codificano anche HIV si sono generate casualmente. Ne consegue un vero e proprio linciaggio pubblico del Premio Nobel. Un ricercatore del Pasteur, Etienne Simon-Loriere, dichiara sul quotidiano «*Le Monde*» che il SARS-CoV-2 assomiglia troppo a qualcosa di naturale e che, per creare in maniera artificiale un virus così grande, ci vorrebbero conoscenze tecniche di cui pochi laboratori al mondo dispongono, meno di una decina. Nel fare questa affermazione, il ricercatore ammette però che esistono alcuni laboratori in grado di farlo.

Secondo la comunità scientifica è poco plausibile che qualcuno abbia saputo creare un virus che interagisce così bene con il recettore ACE-2, meccanismo che non si era mai visto in precedenza. Eppure, considerando tali parole, sarebbe

valido anche l'opposto, ovvero che il virus si adatta così bene ai nostri recettori proprio perché è intervenuta la mano dell'uomo. Montagnier non ha mai detto che un virus così grande è stato creato artificialmente, ha parlato solo di piccoli inserti genomici.

Nessuno sembra poter confermare quanto Montagnier asserisce. Nemmeno però lo può confutare. Provocato in trasmissione, Montagnier lancia un chiaro messaggio quando esclama:

> «Sono un Premio Nobel e posso lavorare liberamente. Non c'è alcuna pressione che possa essere esercitata su di me».

In un'altra intervista, Montagnier asserisce che c'è stato «un aiuto americano a queste équipe cinesi»[106].

È un possibile riferimento alla collaborazione cinese con Ralph Baric e al sostegno economico statunitense al citato studio del 2015.

Stupisce che la comunità scientifica non si sia sentita in dovere di verificare le affermazioni di Montagnier, ma solo di mistificarle.

Quando uno scienziato espone una teoria, anche se sembrasse eretica o assurda, è preciso e puntuale dovere della comunità scientifica confermarla o smentirla. Questa è la prassi. È questa la scienza. Tanto più che a sollevare la questione non è un anonimo ricercatore, ma un Premio Nobel. L'intera comunità scientifica avrebbe dovuto prendersi il tempo di leggere gli studi

pubblicati e controllarli, se non altro per soddisfare la curiosità. Addirittura, avrebbe potuto servire da sprone l'opportunità di contraddire un Premio Nobel. Invece, non è stato fatto. Nessuno ha avuto il coraggio, si è preferito risolvere tutto con un'isterica e generica negazione: non è così. Punto. Nient'altro.

La comunità scientifica dovrebbe vergognarsi. Perfino se si fosse trattato dell'ultimo ricercatore della Terra, avrebbe dovuto verificare i suoi dati. Le smentite si fanno in laboratorio, sul campo, non nei battibecchi o nei programmi televisivi. Montagnier è uno scienziato serio, ho lavorato con lui e lo posso confermare. Noi ricercatori siamo mossi dal fuoco della passione e della curiosità: non si può dare per scontato che quelle sequenze siano naturali. La mancata verifica della comunità scientifica è una sconfitta per tutti noi. Montagnier è stato maltrattato perché aveva ragione? Era questo che la comunità scientifica temeva? Non voleva verificare le sue affermazioni perché sono fondate? Pare proprio così.

La chimera smascherata

Frutto della collaborazione fra l'Accademia Cinese delle Scienze, il municipio di Shanghai e l'Istituto Pasteur di Parigi, nel 2004 viene inaugurato l'Istituto Pasteur di Shanghai. Questa sinergia internazionale consente ai ricercatori cinesi d'imparare dai francesi le tecniche virologiche per HIV, compreso l'uso dei cosiddetti HIV-1 *pseudotypes*. Sono virus chimerici che hanno il nucleo dell'HIV-1 e la glicoproteina dell'involucro del virus della stomatite vescicolare (VSV)[107].

Questo per cercare un vaccino contro l'AIDS. Invece, una volta appresa la tecnica, i ricercatori cinesi cominciano a studiare gli pseudotipi chimerici dell'HIV in relazione alla SARS per comprendere i meccanismi di azione di entrata del virus nella cellula. Le tecniche di ricombinazione SARS-HIV pseudotipi sono pubblicate già nel 2005[108]. I principali autori di questo primo studio sono Ling Ni (Dipartimento di Virologia Molecolare dell'Istituto di Microbiologia dell'Accademia Cinese delle Scienze di Pechino) e Jiunjie Zhang (Università di Wuhan)[109].

Anche l'equipe di Shi Zheng-Li comincia ad applicare gli pseudotipi HIV-1 ai coronavirus. La *Bat Woman* non è affatto interessata a un vaccino contro l'AIDS, vuole creare ricombinanti chimerici dai coronavirus e conferma di adoperare pseudotipi HIV, innestati in coronavirus *SARS-like,* in uno studio pubblicato nel 2010 *(HIV pseudotyped with SARS-CoV S protein)*[110]. Si tratta di pseudotipi HIV già descritti nei citati lavori del 2008 e del 2009[111].

Esistono pertanto diversi studi pubblicati, nei quali la ricercatrice cinese inserisce sequenze genomiche di HIV nei coronavirus. Per anni, Shi Zheng-Li crea ricombinanti che sfociano poi nella chimera dello studio pubblicato con Ralph Baric nel 2015, chiamata SHC014-MA15, considerata da Joseph Tritto «l'inizio della creazione del SARS-CoV-2»[112]. Si tratta, come approfondiremo nella seconda parte di questo libro, di uno studio finanziato – questo è molto importante – dall'Agenzia Statunitense per lo Sviluppo Internazionale (USAID).

I primi a intuire che il SARS-CoV-2 è una chimera con inserti HIV sono i

ricercatori dell'*Indian Institute of Technology* dell'Università di New Delhi guidati dal Prof. Prashant Pradhan. Nel lavoro presentato il 31 gennaio 2020 è scritto che, grazie a programmi informatici, gli scienziati sono in grado di confermare che *nel SARS-CoV-2 ci sono almeno quattro inserti genomici del virus dell'AIDS*[113]. Da questo studio emerge che:

- la conformazione della glicoproteina spike è peculiare del nuovo coronavirus;
- si ritrovano quattro inserti speciali e unici di questa glicoproteina, che non sono presenti in nessun altro coronavirus;
- i residui di aminoacidi di tutti e quattro gli inserti sono identici o simili a quelli dell'HIV-1 gp120 o dell'HIV-1 Gag e convergono a costituire un sito di legame del recettore.

Prashant Pradhan conclude che i quattro inserti dell'HIV-1 riscontrati nel genoma del SARS-CoV-2 *non sono conseguenza di un caso fortuito, non sono mutazioni naturali, ma sono stati introdotti dall'uomo.*

Segue una riflessione personale. La più importante proteina del virus HIV, la gp120, si lega particolarmente ai recettori CD4 presenti soprattutto sui linfociti T4, distruggendoli. Se davvero il SARS-CoV-2 può sintetizzare questa proteina, potrebbe essere un motivo della grave linfopenia, soprattutto di linfociti T4, osservata in molti casi di complicanze della CoViD-19.

In seguito, Luc Montagnier e Jean-Claude Perez confermano a loro volta che *ci*

sono inserti genomici HIV nel nuovo coronavirus.

A febbraio, anche l'équipe cinese del professor Ruan Jishou, della *Nankai University of Tianjin*, conferma che il SARS-CoV-2 *ha un gene mutato che si trova anche nell'HIV e che manifesta un'altissima affinità per il sito di clivaggio furinico umano:* questa è una caratteristica unica, che lo differenzia da tutti gli altri coronavirus[114].

Il clivaggio, che consiste nella scissione della proteina antigenica virale, è necessario al virus per espletare il proprio potere patogeno. La scissione avviene ad opera di una proteasi, che in questo caso è la furina.

Un altro gruppo di virologi (prof. Li Hua) della *Huanzhong University of Science and Technology of Wuhan* conferma lo studio di Ruan: *il gene mutato è simile a quello dell'HIV per il sito furinico, non c'è in nessun altro coronavirus e questo spiega l'alto livello d'infettività*[115].

Sempre a febbraio, esce un articolo firmato da Botao Xiao (*South China University of Technology*) e da Lei Xiao (*Wuhan University of Science and Technology*) dove si sostiene che la storia del mercato del pesce e del salto di specie non sia vera: il virus è stato originato probabilmente in un laboratorio di Wuhan ed è necessario rinforzare i livelli di sicurezza dei laboratori ad alto rischio biologico. L'articolo dice espressamente:

> «il pipistrello non è mai stato una fonte di cibo in città, e nessun pipistrello è stato scambiato nel mercato»[116].

E continua: «Il coronavirus killer probabilmente ha avuto origine da un

laboratorio a Wuhan»[117].

L'articolo viene ritirato poco dopo. Ancora in febbraio, il gruppo franco-canadese di Etienne Decroly e N. G. Seidah conferma nel SARS-CoV-2 la presenza di un sito di clivaggio *furin-like*, assente in tutti gli altri coronavirus[118].

In marzo viene pubblicato su «*Nature*» un articolo che, senza nemmeno tenere in considerazione gli altri studi pubblicati, contraddice la tesi del gruppo di New Dehli e conclude che il SARS-CoV-2 non è stato manipolato in laboratorio[119].

Il gruppo di ricerca indiano è costretto a ritirare il proprio lavoro per un possibile conflitto d'interesse. Lo stesso problema sorge però anche per gli autori di quest'altro articolo che, contestando la tesi degli indiani, in realtà la confermano, riconoscendo la presenza dell'inserto PRRA, che è del tutto assente nel virus del pipistrello, del pangolino, del SARS-CoV-1 e nei SARS correlati ai pipistrelli.

Questo inserto era stato notato anche dal gruppo di ricerca cinese dell'Università di Wuhan, che scrive: «Abbiamo scoperto che la sequenza del virus SARS-CoV-2 aveva sequenze PRRA ridondanti»[120].

L'inserto PRRA (quattro aminoacidi: prolina-arginina-arginina-alanina) crea un sito di clivaggio per la proteasi denominata furina[121], enzima che scinde la proteina spike nelle due subunità, S1 e S2. *Questa scissione è* indispensabile per fondere il virus con la membrana cellulare, per farlo penetrare nella cellula e consentirgli di replicarsi rapidamente. Da qui l'estrema contagiosità. La furina si trova non solo sulla superficie, ma soprattutto all'interno della cellula, ed è non

soltanto nei polmoni, ma anche in altri organi come il fegato e l'intestino e può spiegare perché il SARS-CoV-2 attacca molti organi diversi. Quindi, l'inserto HIV modificherebbe la proteina S, sulla cui superficie creerebbe un sito speciale, attivato dalla furina cellulare. È questo a differenziare il meccanismo di azione del SARS-CoV-2 rispetto al SARS-CoV-1 e sembra essere la causa dell'alta incidenza di morbilità e mortalità nelle persone anziane.

> La presenza del sito di clivaggio furinico conferma che è stata inserita una breve sequenza genomica di HIV[122].

Montagnier aveva ragione. Avevano ragione gli indiani e i tre gruppi cinesi di ricerca. Avevano ragione il gruppo franco-canadese e quello anglo-norvegese ricordato da sir Dearlove. Gli stessi Shi Zheng-Li e Ralph Baric, nella citata pubblicazione del 2015, affermavano implicitamente che la proteina spike *s*ottoposta a clivaggio proteasico, inclusa la furina, aumenta la virulenza del virus chimerico[123].

La combinazione, descritta in quello studio, del virus chimerico chiamato SHC014-MA15 che associa al coronavirus del topo la spike del pipistrello SHC014, con la tecnica SARS-CoV *reverse genetics system 2*, è l'inizio del nuovo coronavirus[124].

La comunità scientifica e i media, invece, hanno spudoratamente negato tutto, mentendo al mondo intero. Il Sistema protegge la menzogna. Che cosa intendiamo per "Sistema"? Lo *status quo* messo in atto da potentissime élite

finanziarie che da anni stanno sempre più apertamente governando il mondo. Sono loro a ordinare alle istituzioni di nascondere la verità sull'origine del SARS-CoV-2. Infatti, la direzione e i ricercatori dell'Istituto Pasteur di Parigi, che avevano sostenuto Montagnier alla candidatura al Nobel, non possono aver dimenticato che nel loro omologo Istituto di Shanghai hanno insegnato ai cinesi come inserire frammenti di genoma dell'HIV. Sono stati proprio loro ad addestrare i colleghi. Sanno benissimo che a Wuhan s'inseriscono nucleotidi dell'HIV nei coronavirus. Non possono negare quello che essi stessi hanno trasmesso ai colleghi cinesi e ignorare gli studi pubblicati. Eppure, il Pasteur parigino è stato il primo ad attaccare Montagnier negando l'evidenza, smentendolo e cercando di screditarlo. Ha dichiarato che la mutazione *HIV-like* è solamente naturale, quando invece *è da almeno quindici anni che inserti genomici HIV sono innestati sui coronavirus cinesi e gli studi sono tutti pubblicati.* Il resto della comunità scientifica, che accetta passivamente i *diktat* del Pasteur, ha letto le pubblicazioni? Possibile che nessuno abbia notato che da anni i coronavirus di Wuhan sono pseudotipati HIV? Come si fa ancora a sostenere che la mutazione sia naturale?

Il Pasteur di Parigi è chiaramente colpevole, di fronte al mondo, di frode scientifica mirata a nascondere la verità sulla creazione del SARS-CoV-2 che fa strage in tutto il pianeta. Sarebbe questa la scienza alla quale i regimi della Terra si appellano per giustificare le loro restrizioni antidemocratiche, illiberali e incostituzionali? Di tutta questa omertà, di tutto questo ingannare, di tutte

queste menzogne istituzionalizzate, qualcuno prima o poi dovrà rendere conto all'umanità.

A risolvere la questione sull'origine del nuovo virus interviene il collega Joseph Tritto, urologo, andrologo e microchirurgo ricostruttivo, professore in diverse università nel mondo, esperto di biotecnologie e nanotecnologie, presidente di numerose società mediche fra cui la *World Academy of Biomedical Sciences and Technologies*.

> Tritto conferma che il SARS-CoV-2 è, senza ombra di dubbio, frutto d'ingegnerizzazione di laboratorio.

Secondo il Sistema, il SARS-CoV-2 si presenta come ricombinazione del patrimonio genetico di un coronavirus del pipistrello e uno del pangolino ed è una mutazione naturale. Ma naturale non è. È impossibile che il virus di un pipistrello e quello di un pangolino si combinino fra loro, poiché dovrebbero trascorrere tra i 40 e i 200 anni, come sostiene Tritto, e soprattutto le due specie dovrebbero condividere la stessa nicchia ecologica, cosa che non è. Inoltre, dovrebbe esserci un ospite intermedio che contrae il virus e lo trasmette all'uomo, ospite che non è mai stato individuato. L'alternativa, altamente improbabile, sarebbe che qualcuno venga morso prima da un pipistrello e poi da un pangolino (non è mai successo nella storia umana che un pangolino mordesse un uomo) dopo essersi spostato in due habitat completamente diversi. Entrambi gli animali dovrebbero inoculare i propri virus nel malcapitato, nel cui

sangue si dovrebbero poi unire per ricombinarsi. Basta questo a vanificare l'ipotesi dell'origine naturale[125].

Ma c'è un altro fattore a conferma dell'origine artificiale del virus ed è nel genoma del SARS-CoV-2: Tritto conferma che in quel RNA ci sono piccoli inserti del genoma dell'HIV, che non potrebbero mai svilupparsi spontaneamente in natura. Sono stati inseriti dall'uomo e sono loro a conferire al coronavirus l'altissima affinità per i recettori ACE-2 rendendolo tanto aggressivo. Perfino la modifica del sito furinico intracellulare, che consente al virus di moltiplicarsi subito nella cellula diventando ancora più patogeno, deriva dal virus HIV. È un *HIV-like*[126].

Scrive Tritto:

> «Se il SARS-CoV-2 fosse un ricombinante naturale, dovremmo pensare che il pipistrello e il pangolino si siano coalizzati per eliminare la specie umana, prendendo a prestito da un altro essere sconosciuto, molto probabilmente un essere umano, l'inserto del clivaggio»[127].

La équipe di ricerca "Virusphere", fondata dal Prof. Giulio Tarro e diretta dal Prof. Joseph Tritto, conduce una ricerca sulla pico-biologia della variazione conformazionale dei siti di clivaggio proteasico nella cellula umana durante il processo di replicazione virale intracellulare, in particolare per quanto concerne il SARS-CoV-2. È possibile misurare con certezza le variazioni conformazionali proteiche durante l'invasione virale[128].

Spiega Tritto:

> «A mio avviso, è evidente che il SARS-CoV-2 sia frutto di una manipolazione di laboratorio, non è da sorprendersi troppo per questo, semmai occorre stupirsi di chi nega tale evidenza facendo finta di non saperlo»[129].

Tritto si dice convinto che Shi Zheng-Li abbia operato una serie di S chimere. Quindi, partendo da virus SARS e SARS-*like* con gli HIV-1 pseudotipi per fare ricombinazioni chimeriche, si è trovata fra le mani un coronavirus ricombinante di 2 SARS-*like* appartenenti a specie diverse, che hanno dato origine a un nuovo ibrido. Ha ottenuto la specificità di recettore di entrata e del sito furinico intracellulare per l'uomo e si è avvalsa di un piccolo nuovo inserto di quattro nucleotidi dell'HIV-1 che conosceva, avendovi già lavorato. Quindi, prima ha creato un SARS-*like* di tipo umano con HIV-1 pseudotipo (primo ricombinante) che è servito come base per il secondo SARS-*like* inter-specie con HIV-1 pseudotipo (secondo ricombinante)[130].

Le conclusioni di Tritto sull'inserimento di frammenti genomici dell'HIV sono assolutamente precise e veritiere e non facilmente smontabili. In aprile la professoressa Shi Zheng-Li contesta sui social lo studio di New Dehli e dichiara che il virus non proviene dal suo laboratorio di Wuhan. Ma Tritto la contesta a sua volta e scrive che la ricercatrice cinese, concentrata sullo studio di virus chimerici ricombinanti inter-specie, si è «spinta oltre ogni limite nelle procedure

di ricombinazione, senza un'analisi critica di ciò che stava facendo» e commenta che «Shi Zheng-Li bara e bleffa come un giocatore di poker».

Nel frattempo, la ricercatrice cinese non è più direttrice a Wuhan e di lei si sono perse le tracce. L'Istituto di Virologia è stato commissariato e messo sotto il controllo delle Forze Armate; il nuovo comandante dell'Istituto è il generale maggiore dell'esercito popolare cinese, Chen Wei.

Tritto sottolinea anche che la Cina è l'unica nazione al mondo che, pur avendo aderito, non ha mai ratificato la Convenzione sulle armi biologiche e tossiniche e questo rappresenta un grave problema per la sicurezza globale. Il mancato controllo e l'assenza di una convenzione ha permesso a finanziatori internazionali privati di sviluppare queste pericolose ricerche nel terreno fertile della Cina. Quando, invece, la biologia sintetica andrebbe regolamentata a livello mondiale, per evitare catastrofi come quella attuale.

A proposito del SARS-CoV-2, il professor Tritto scrive:

> «Siamo di fronte a una procedura perfetta che maschera la creazione di un virus chimerico ricombinante e che permette di fare altre manipolazioni fabbricando cloni di studio, usando la tecnica del DNA ricombinante e quella del guadagno di funzione, perché ufficialmente il virus risulta essere di origine naturale»[131].

Oggi si possono analizzare i virus con tecniche biomatematiche e approcci tecnologici di pico e femto[132] chimica. Si possono manipolare geneticamente i

virus con metodologie raffinate ed eleganti, difficili da scoprire. Baric aveva definito «particolarmente elegante» il lavoro di Shi Zheng-Li, e Montagnier, parlando di un «minuzioso lavoro da orologiaio», si riferiva probabilmente a lei.

C'è da chiedersi quali siano le finalità di simili ricerche manipolative ad altissimo rischio, non regolamentate da alcun protocollo bioetico, che non sembrano promettere altra applicazione se non quella di essere utilizzate come armi di distruzione di massa.

Il Sistema ha ingannato il mondo raccontando la favola del mercato e del pipistrello (che Botao Xiao e Lei Xiao hanno contestato scrivendo che il pipistrello non è fonte di cibo e nessun pipistrello è stato scambiato nel mercato) per nascondere la verità sul SARS-CoV-2.

Eppure, basta ragionare: dal momento che è da 15 anni che in Cina i coronavirus sono pseudotipati HIV, anche da Shi Zheng-Li a Wuhan, che la stessa Shi Zheng-Li insieme a Ralph Baric ha creato una chimera in grado di attaccare direttamente l'uomo, che nel SARS-CoV-2 c'è un sito di clivaggio furinico HIV-*like* che non si trova in altri coronavirus, come si può ancora pensare a una mutazione naturale?

Avendo i mezzi e l'esperienza per rendere più aggressivo un coronavirus con inserti di HIV, perché i cinesi non avrebbero dovuto inserirli anche in questo coronavirus? Dovremmo credere che SARS-CoV-2 sia l'unico coronavirus non pseudotipato, a fronte di tutti gli altri? Soprattutto visto che gli inserti genomici HIV sono stati rinvenuti da almeno sette diversi gruppi di ricerca?

Certo che non esiste una pubblicazione che confermi la manipolazione fatta sul SARS-CoV-2, dato che si sta facendo di tutto per tenerla segreta (e se si tratta di un'arma biologica, l'ultima cosa che si fa è pubblicarla): ma il buon senso fa concludere che anche questo virus sia stato manipolato in laboratorio. È da qui che origina il grande inganno nei confronti dell'umanità e chi l'ha ordito è responsabile di una strage mondiale di esseri umani.

Di recente, in luglio, ricercatori della *Washington University School* guidati dal Prof. Sean Whelan hanno prodotto un virus ibrido a partire dall'innocuo virus della stomatite vescicolare, che contiene un gene del SARS-CoV-2, la proteina spike, in modo che possa colpire le cellule senza farle ammalare e che può essere utile nello studio del SARS-CoV-2[133].

In conclusione,

> il virus della CoViD-19 sembra proprio essere un ricombinante chimerico prodotto dall'uomo, verosimilmente nel laboratorio di Wuhan.

È giunto però il momento di far entrare in scena il primo attore di questa commedia, la OMS. La trama si fa ancora più articolata e intrigante.

---

102. https://www.bing.com/videos/search?q=montagnier+coronavirus&docid=608042102177269910&&mid=4A5F86C6A147155041CE4A5F86C6A147155041CE&vie

103. Perez JC, *Wuhan Covid-19 Synthetic Origins and Evolution*. Int J of Res Granthaalayah, 2020; 8(2):285-324.
Perez JC, Montagnier L, *COVID-19, SARS and Bats Coronaviruses Genomes Unexpected Exogeneous RNA Sequences*. OSF Preprint, 2020. Cfr: https://doi.org/10.31219/osf.io/d9e5g.
Perez JC, *Wuhan nSARS-CoV-2019 SARS Coronaviruses Genomics Fractal Metastructures Evolution and Origins*. Cfr: 10.20944/preprints202002.0025.v2.

104. http://www.youtube.com/watch?v=w4RUKgSP5Fs.
105. https://www.bing.com/videos/search?q=montagnier+coronavirus&view=detail&mid=403BA41A3DA8F74B1EF9403BA41A3DA8F74B1EF9&FORM= VDRVSR
106. Intervista rilasciata a Jean-François Lemoine il 16 aprile 2020.
107. Tritto J, *Cina Covid 19*, cit.
108. *Ibidem*.
109. Ni L, Zhang J, *Design of Recombinant Protein-based SARS-CoV Entry Inhibitors Targeting the Heptad-repeat Regions of the Spike Protein S2 Domain*. Biochem Biophys Res Commun, 29 aprile 2005; 330(1):39-45.
110. Yu-Xuan H et al, *Immunogenicity of the Spike Glycoprotein of Bat SARS-like Coronavirus*. Virologica Sinica, 2010; 25:36-44.
111. Wuze R et al, *Difference in Receptor Usage between Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) Coronavirus and SARS-like Coronavirus of Bat Origin*, cit.
Peng Z et al, *Immunogenicity Difference Between the SARS Coronavirus and the Bat SARS-like Coronavirus Spike (S) Proteins*, cit.
112. Tritto J, *Cina Covid 19*, cit.
113. Pradhan P et al, *Uncanny Similarity of Unique Inserts in the 2019-nCoV Spike Protein to HIV-1 gp120 and Gag*. BioRxiv, 31 gennaio 2020.
Cfr: http://dx.doi.org/10.1101/2020.01.30.927871
114. «*We further confirm a putative furin-cleavage site reported recently in the spike protein of SARS-CoV-2, which may facilitate the virus-cell fusion*». *ACE2 shedding and furin abundance in target organs may influence the efficiency of SARS-CoV-2 entry*. Studio pubblicato in cinese sulla piattaforma rapida senza *peer-review* della *Chinese Academy of Science*. Cfr: https://www.chinaxiv.org/abs/202002.00082
115. In cinese: https://www.chinaxiv.org/abs/202002.00062. *Furin, a potential therapeutic target for COVID-19*. ChinaXiv.org 中国科学院科技论文预发布平台
116. Xiao B et al, *The Possible Origins of 2019-nCoV Coronavirus*, preprint febbraio 2020. Cfr: https://10.13140/RG.2.2.21799.29601
117. *Ibidem*.
118. Coutard B et al, *The Spike Glycoprotein of the New Coronavirus 2019-nCoV Contains a Furin-like Cleavage Site Absent in CoV of the Same Clade*. Antiviral Research, 2020, vol.176. Cfr: https://doi.org/10.1016/j.antiviral.2020.104742
119. Andersen KG et al, *The Proximal Origin of SARS-CoV-2*. Nature Medicine, 2000; 26:450-2.
120. Wu C, Yang Y, Liu Y et al, «*We found that the SARS-CoV-2 virus sequence had redundant PRRA sequences*». Cfr. *Furin, a Potential Therapeutic Target for COVID-19,* cit.
121. La furina è un enzima appartenente alla classe delle idrolasi che catalizza il rilascio di proteine mature a partire da precursori attraverso il taglio di legami -Arg-Xaa-Yaa-Arg┼.
122. Tritto J, *Cina Covid 19*, cit.
123. *Ibidem*.
124. Menacherey VD et al, *A SARS-like Cluster of Circulating Bat Coronaviruses Shows Potential for Human Emergence*, cit.
125. Tritto J, *Cina Covid 19*, cit.

126. *Ibidem*.
127. *Ibidem*.
128. *Ibidem*.
129. *Ibidem*.
130. *Ibidem*.
131. *Ibidem*.
132. Pico significa un milionesimo di milionesimo. Femto è un milionesimo di miliardesimo.
133. Case JB et al, *Neutralizing Antibody and Soluble ACE2 Inhibition of a Replication-Competent VSV-SARS-CoV-2 and a Clinical Isolate of SARS-CoV-2*. Cell Host & Microbe, 2020; 28(3):475-85. Cfr: https:// doi.org/10.1016/j.chom.2020.06.021

4. Il primo attore: l'Organizzazione Mondiale della Sanità

Reticenza cinese

Ripercorriamo il copione della rappresentazione. Alla fine del 2019, nella zona di Wuhan, si segnala un'epidemia di polmoniti. Il giorno 8 dicembre si registra il primo ricovero per SARS-CoV-2. Il 27 dicembre il laboratorio cinese *Vision Medicals* riesce a sequenziare parte del genoma virale, si tratta di un nuovo coronavirus, molto simile a quello della SARS. Le informazioni sono subito condivise con le autorità sanitarie di Wuhan e con la *Chinese Academy of Medical Science*, ma le autorità cinesi ordinano di non pubblicare i risultati.

Il 30 dicembre i funzionari sanitari di Wuhan iniziano a diffondere avvisi interni riguardanti alcuni casi di polmonite atipica. La notizia arriva a Shi Zheng-Li, che un paio di anni prima aveva previsto che i coronavirus isolati dai pipistrelli della caverna nello Yunnan (dai quali sembra essere partita la SARS) potessero replicarsi nelle cellule respiratorie umane usando il recettore ACE-2.

Il 31 dicembre, il direttore del *Chinese Center for Disease Control* (CDC) invia un team di esperti a Wuhan. L'OMS viene per la prima volta a conoscenza dell'esistenza in Cina di una malattia sconosciuta e il giorno dopo chiede ufficialmente informazioni al Governo cinese che risponde trascorso il termine

massimo consentito dal diritto internazionale, due giorni, confermando che si tratta di 44 casi e di nessun decesso. Intanto la pneumologa Ai Fen, direttrice del Dipartimento di Emergenza al *Central Hospital* di Wuhan, intuisce che si tratta di una SARS (il secondo caso, peraltro, non ha alcuna relazione col famoso mercato), cerca di dare l'allarme ma viene rimproverata per «aver diffuso dicerie»[134].

Ai Fen confida allora i suoi sospetti al dottor Wenliang Li, un oculista di 34 anni che si è accorto che le "strane" congiuntiviti sono riconducibili a una forma atipica di SARS, e convengono che si tratta proprio di polmoniti SARS. Questi cerca di avvisare altri colleghi attraverso una chat interna, ma viene fermato dalla Polizia e convocato dai responsabili dell'Ufficio Pubblico per la Sicurezza per aver diffuso false notizie. Otto medici vengono arrestati, poi rilasciati[135].

Pochi giorni dopo, il dottor Li si ammala di CoViD-19 e morirà in ospedale per le complicanze dell'epidemia che aveva cercato di scongiurare. Il governo cinese lo dichiarerà «martire ed eroe nazionale». La dottoressa Ai Fen sparisce nel nulla e non si sa ancora oggi che fine abbia fatto.

Anche il governo di Taiwan prova ad avvertire l'OMS: ci sono prove che il contagio avviene fra esseri umani, ma non viene ascoltato.

Il 2 gennaio 2020 la professoressa Shi Zheng-Li riesce a decodificare l'intero genoma virale, con una velocità impressionante rispetto ai mesi che erano occorsi per la SARS. Da questo momento la Cina inizia a ridurre al minimo le informazioni che è costretta a fornire sull'andamento della malattia.

Il 3 gennaio la Commissione sanitaria nazionale cinese invia un avviso confidenziale ai laboratori che hanno ricevuto i test dei pazienti, chiedendo loro di distruggerli oppure di mandare i campioni a uno dei quattro istituti designati per custodirli. L'avviso, reso noto dall'agenzia *Caixin Media* e verificato dalla *Associated Press*, proibisce ai laboratori di pubblicare dati riguardanti il virus senza autorizzazione governativa. È questo a impedire a Shi Zheng-Li di rendere pubblica la sequenza genomica e di avvisare del pericolo.

Il 5 gennaio anche il *Chinese Center for Disease Control* e la *Chinese Academy of Medical Sciences* riescono a ricostruire in modo indipendente la sequenza genomica del virus provvisoriamente denominato 2019-nCoV, ma il governo cinese continua a far tacere, censurandoli, i medici che segnalano casi sospetti. Il Centro per il Controllo delle Malattie scopre che il nuovo virus ha una proteina di superficie che consente l'aggancio alle cellule umane. L'OMS ribadisce che non ci sono prove di contagio fra esseri umani. Anche il virologo Zhang Yongzhen dello *Shanghai Public Clinical Health Center* sequenzia il virus e avvisa le autorità che è simile alla SARS e altamente contagioso.

Il 6 gennaio il *Chinese Center for Disease Control* alza il livello di emergenza ma, non avendo autorità per emettere avvisi pubblici, viene tenuto segreto.

Il 7 gennaio un quinto team riesce a decifrare il genoma del virus: è identico a quello scoperto da Shi Zheng-Li.

L'8 gennaio, con grande imbarazzo della Cina e dell'OMS, il «*Wall Street Journal*» pubblica la notizia di un nuovo coronavirus nei pazienti affetti da

polmonite a Wuhan. In Thailandia, una donna proveniente da Wuhan è messa in quarantena all'aeroporto perché presenta i sintomi di una nuova SARS. Il giorno dopo, una virologa cinese della *Chulalongkom University* sequenzia una parte del virus isolato dalla donna fermata in Thailandia, chiede di paragonarla al genoma di Wuhan, ma il governo cinese continua a vietarlo. Due giorni più tardi riuscirà a confrontarlo col genoma iniziale, pubblicato senza autorizzazione dallo *Shanghai Public Clinical Health Center* e scopre che è identico. Il governo cinese ordina la chiusura dello *Shanghai Public Clinical Health Center*. La Thailandia informa l'OMS.

Il 12 gennaio, la Cina rende disponibile la mappa genomica del SARS-CoV-2[136]. L'OMS inizia una serie d'inspiegabili ritardi nel prendere provvedimenti.

Il 14 gennaio il direttore generale dell'OMS tranquillizza la popolazione dichiarando:

> «Dalle indagini preliminari delle autorità cinesi non ci sono prove della trasmissione di questo virus da uomo a uomo»[137].

Si tenga conto che due settimane prima il governo di Taipei aveva informato l'OMS della trasmissione fra esseri umani e non era stato ascoltato. Intanto, il principale funzionario della salute cinese ordina di prepararsi a un'epidemia, che definisce «la sfida più grave dopo la SARS del 2003». Un alto funzionario dell'OMS vola a Pechino per ottenere informazioni dalle autorità cinesi.

Il 16 gennaio avviene il primo caso di contagio in Giappone.

Il 20 gennaio, il maggior esperto di malattie infettive in Cina, Zhong Nanshan, annuncia in diretta che un nuovo virus si sta diffondendo fra la popolazione, che i funzionari locali hanno tentato di nascondere la gravità del contagio e accusa il sindaco di Wuhan di aver mentito per non rinunciare al congresso locale del partito e al rinfresco per quarantamila famiglie, chiudendo il mercato, minacciando i medici e dichiarando che non esiste alcun contagio. Tre giorni dopo, il presidente cinese Xi Jinping ordina il *lockdown* a Wuhan.

Il 21 gennaio si documenta il primo caso di contagio negli Stati Uniti. Il presidente cinese telefona al direttore dell'OMS chiedendogli di non divulgare per il momento le informazioni sulla trasmissione del virus da uomo a uomo e di procrastinare il più possibile l'allarme pandemia. L'OMS smentisce questa telefonata[138].

Il 22 gennaio il Comitato di emergenza della OMS, dal quale viene esclusa la delegazione di Taiwan, discute se dichiarare la CoViD-19 emergenza sanitaria globale ed esortare il mondo a prepararsi. Decide di non farlo, nonostante i funzionari cinesi abbiano ordinato di isolare Wuhan dando inizio alla più grande quarantena della storia. Il giorno successivo, il direttore generale dell'OMS dichiara che la diffusione del nuovo coronavirus in Cina è limitata e loda la tempestività e la precisione dei dati forniti dalla Cina. Qualifica come "inestimabili" la leadership e gli interventi del presidente Xi e del premier Li[139]. Xi Jinping rassicura Trump che la situazione è sotto controllo.

Il 23 gennaio il direttore generale dell'OMS ribadisce che:

> «Si tratta di un'urgenza della Cina ma non ancora un'urgenza sanitaria mondiale. Sappiamo che esiste una trasmissione da uomo a uomo in Cina, ma sembra essere limitata ai gruppi familiari e agli operatori sanitari. Non ci sono fino a oggi prove della trasmissione da uomo a uomo al di fuori della Cina»[140].

Una prestampa scientifica dell'Istituto di Virologia di Wuhan (gruppo di Shi Zheng-Li), in seguito pubblicata su «*Nature*», identifica il nuovo coronavirus, la cui sequenza genica è per il 96% simile a quella del virus del pipistrello isolato e sequenziato in una grotta dello Yunnan nel 2013, e per il 79,6% a quello della SARS. Il nuovo coronavirus utilizza gli stessi recettori d'ingresso del SARS-CoV-2[141]. Hong Kong dichiara lo stato di emergenza.

Il 28 gennaio una delegazione dell'OMS si reca a Pechino a incontrare il presidente Xi Jinping e gli alti funzionari. In questa occasione elogia il governo cinese per la trasparenza e per l'impressionante velocità con cui ha condiviso le informazioni con l'OMS[142]. Sessanta milioni di cinesi sono già in quarantena. *United Airlines*, *British Airways* e *Air Canada* sospendono i voli verso la Cina. Il direttore generale dell'OMS invita il mondo a non tagliare i voli commerciali con la Cina: «Non c'è bisogno di misure che interferiscano con i viaggi del commercio internazionale».

Il 29 gennaio avvengono i primi contagi negli Emirati Arabi.

Il 30 gennaio l'OMS dichiara la CoViD-19 emergenza sanitaria internazionale, precisando che

> «questa dichiarazione non è un segno di sfiducia nei confronti della Cina. Al contrario, l'OMS ha fiducia nella capacità della Cina di combattere l'epidemia»[143].

Dopo un mese, il virus ha infettato 8000 persone in 18 diverse nazioni.

Il direttore generale dell'OMS asserisce che non serve indossare le mascherine. Dai conteggi cinesi risultano esclusi gli asintomatici, giudicati non determinanti. Secondo dati riservati cinesi, sembra invece che su tre infettati uno sia portatore sano. La decisione di escludere gli asintomatici condiziona le prime linee guida dell'OMS, che prendono in considerazione solo pazienti con sintomi e questo sembra contribuire a estendere il contagio. Il 31 gennaio, per le linee guida OMS, si è sospetti di CoViD-19 solo se si presentano sintomi o se si hanno avuti contatti con la Cina.

Una coppia di cinesi arrivata da Pechino è ricoverata allo Spallanzani di Roma, che tre giorni dopo annuncia di aver isolato il nuovo coronavirus.

Il 2 febbraio il ministro italiano della Salute dichiara alla trasmissione "Circo Massimo" di Radio Capital: «Non bisogna creare allarmismi, la situazione è sotto controllo. Ci sono solo 21 casi in tutta Europa. Stiamo parlando di numeri residuali»[144].

Il 3 febbraio, la nave da crociera *Diamond Princess* viene messa in quarantena al porto giapponese di Yokohama con 705 infettati. Il direttore generale dell'OMS invita a

> «non imporre restrizioni non coerenti con i regolamenti sanitari internazionali, che possono aumentare la paura. Non c'è motivo per farsi prendere dal panico»[145].

L'11 febbraio, il direttore generale dell'OMS dichiara che il virus in Cina è una grave minaccia per il mondo.

Il 18 febbraio l'Iran annuncia i primi due casi.

Il 19 febbraio a Milano la squadra di calcio dell'Atalanta sconfigge il Valencia per 4-1 difronte a 40.000 spettatori. L'immunoinfettivologo Francesco Le Foche del Policlinico Umberto I dell'Università La Sapienza di Roma definisce quella partita «un megafono per la diffusione del contagio nella bergamasca».

Il 21 febbraio si contano i primi casi in Nord Italia. Si continua a non cercare i casi asintomatici. L'OMS si raccomanda di fare i tamponi solo ai sintomatici e ai medici.

Il 26 febbraio il direttore generale dell'OMS ribadisce che ci va molta calma a dichiarare la pandemia e torna a sconsigliare le restrizioni al traffico aereo verso la Cina. Le compagnie aeree annullano i voli da e per l'Italia, al terzo posto per numero di contagi dopo la Cina e la Corea del Sud.

Il 29 febbraio, come sottolinea «*The Print*», l'OMS si sta ancora interrogando sulla necessità di attuare misure restrittive ai viaggi nelle nazioni colpite.

Il 10 marzo l'Italia intera entra in *lockdown*.

L'11 marzo 114 nazioni sono ormai in ginocchio e i contagiati superano i 100.000 quando finalmente l'OMS dichiara la pandemia in tutto il pianeta.

Il 16 marzo la rivista «*Science*» pubblica che gli asintomatici non riconosciuti sono stati causa del 79% dei casi d'infezione documentati e a quel punto l'OMS raccomanda di fare i test a tutti i contatti delle persone infette, sintomatici e asintomatici, dichiarando che la definizione dell'OMS dei casi infetti include anche gli asintomatici. Aggiunge: «dalla Cina sappiamo che il 75% dei casi asintomatici, in seguito, ha sviluppato sintomi». Il direttore generale invita i governi a testare, tracciare, isolare. Tuttavia, le linee guida non cambiano e, nonostante l'alta percentuale di asintomatici, si continua a non consigliare le mascherine per tutti.

Il 28 marzo viene pubblicato un allarme che proviene dagli Stati Uniti: 33,7% di mortalità da SARS-CoV-2 per i residenti nelle strutture di lunga degenza e s'invocano misure protettive da parte di tali strutture[146].

Il 6 aprile l'OMS dichiara che la mascherina è utile ma è meglio riservarla al personale sanitario[147].

Il 15 aprile Trump blocca i finanziamenti statunitensi all'OMS per aver fallito il suo compito primario. L'eccesso di deferenza in tutti questi anni verso la Cina, dichiara Trump, ha fatto perdere settimane preziose. L'OMS si difende per bocca del dr. Michael J. Ryan che dichiara di aver avvisato il mondo il 5 gennaio e che tutti gli Stati, compresi gli Stati Uniti, hanno attivato i loro sistemi di gestione dell'emergenza dal 6 gennaio. La pandemia sta mettendo a dura prova le organizzazioni internazionali e l'ordine mondiale costituitosi nel dopoguerra.

Se la Cina ha ritardato a segnalare la comparsa di un nuovo virus, la gestione

della pandemia da parte dell'OMS appare molto anomala. L'OMS avrebbe dovuto inviare immediatamente i suoi ispettori per verificare quanto stava accadendo in Cina, indipendentemente dalle dichiarazioni del Governo cinese.

L'Organizzazione è responsabile di un lungo e ingiustificato ritardo nell'annunciare l'emergenza e soprattutto nel prendere provvedimenti, trascurando e sottovalutando la gravità dell'infezione. L'OMS dimostra superficialità quando, di fronte a un virus di elevata contagiosità, dichiara inutili le mascherine, per poi ricredersi continuando però a non consigliarle. La gestione degli asintomatici appare drammaticamente ridicola e contribuisce a diffondere il contagio. Risulta incomprensibile l'insistenza nel non voler isolare la Cina, nonostante milioni di persone in quarantena. Certe affermazioni del direttore generale sono palesemente contrarie alla verità dei fatti, come l'elogio al Governo cinese per la sua trasparenza e per l'impressionante velocità con cui ha condiviso le informazioni con l'OMS stessa. A fronte di un simile reiterato comportamento, il mondo si chiede: perché? Chi è il direttore generale dell'OMS?

Il direttore generale dell'OMS

Tedros Adhanom Ghebreyesus, questo il suo nome, è un biologo etiope di 55 anni, specializzatosi a Londra in Immunologia delle Malattie Infettive e Tropicali, con un dottorato di ricerca all'Università di Nottingham sulla diffusione della malaria. Ghebreyesus è il primo direttore generale dell'OMS a non possedere

una laurea in Medicina. Non è un medico, eppure dirige l'Organizzazione Mondiale della Sanità.

È membro di diversi istituti internazionali, fra cui *Aspen Institute* e la *Harvard School of Public Health*, ed è anche membro anziano del Fronte Popolare di Liberazione del Tigré (TPLF), organizzazione rivoluzionaria di stampo marxista-leninista che rivendica l'indipendenza della regione etiope del Tigré, la cui popolazione rappresenta il 6% di quella dell'Etiopia. Confluito nel Fronte Democratico Rivoluzionario del Popolo Etiope, il TPLF ha raggiunto il potere nel 1991 abbattendo la dittatura di Mengistu. Lo stesso Ghebreyesus proviene dalla regione del Tigray. Negli anni Novanta, gli Stati Uniti hanno classificato il TPLF come organizzazione terroristica, catalogata nel Database del Terrore Globale[148].

Sotto il governo violento e illiberale di Meles Zenawi, Ghebreyesus diventa ministro della Salute in Etiopia. Durante il suo ministero migliorano gli accessi ai servizi sanitari, aumentano gli organici, si riducono la mortalità infantile, le malattie infettive e i sieropositivi per HIV. Nel corso del suo mandato, nel 2007, scoppia un focolaio di colera che colpisce migliaia di persone, ma Ghebreyesus lo definisce una semplice «*acute watery diarrhea*» ("diarrea acquosa acuta") negando l'esistenza dell'epidemia colerica perfino di fronte all'evidenza dei test[149].

In quell'occasione «*The Guardian*» commenta che Ghebreyesus ha compiuto seri sforzi per affrontare l'infezione, ma si è rifiutato di dichiarare ufficialmente

l'epidemia per paura di ricadute negative sull'economia e sul turismo[150].

Durante l'incarico come ministro della Salute, promuove l'utilizzo dei vaccini e cerca di uniformare le procedure e i processi riguardanti una pronta risposta ai contagi. Azioni molto apprezzate dalla *Gavi Alliance*, l'alleanza mondiale per i vaccini, controllata da Bill Gates e della quale è membro lo stesso Ghebreyesus.

Tramite la *National Foundation for Infectious Diseases*, gli Stati Uniti lo premiano nel 2011 con il *Jimmy and Rosalynn Carter Humanitarian Award*: Ghebreyesus è il primo non americano a ricevere tale onorificenza[151].

Nel 2012 è nominato ministro degli Esteri dal nuovo presidente Haile-mariam Desalegn, incarico che ricopre per quattro anni. Durante il suo mandato mette subito in atto una tenace repressione verso giornalisti e oppositori del Governo. Ghebreyesus ottiene addirittura che lo Yemen espella i dissidenti etiopi rifugiati e riesce a farli imprigionare in Etiopia. Fra questi c'è un cittadino britannico, Andy Tsege, condannato a morte e in seguito liberato grazie alle energiche pressioni del Governo inglese. Tsege rivela di essere stato torturato, mentre per Ghebreyesus è stato «trattato molto bene»[152].

Nell'ultimo anno del suo mandato come ministro, scoppiano violente proteste di massa, alle quali la polizia risponde uccidendo 500 persone e arrestandone 70.000. *Human Rights Watch* denuncia questi crimini al Parlamento Europeo, ma il ministro Ghebreyesus contesta gli eccidi di massa negando il numero dei morti e parlando di una polizia disarmata. Si tenga conto che l'Etiopia è fra le prime nazioni al mondo che hanno violato i diritti umani[153].

Quindi, nel 2017, Ghebreyesus è nominato direttore generale dell'OMS con una maggioranza di 133 voti su 185 e il pieno sostegno dell'Unione Africana e della Cina, che gli consente di battere l'inglese David Nabarro appoggiato invece dagli Stati Uniti e dal Canada. La sua elezione segna la prima grande influenza cinese sull'ONU[154].

C'è da chiedersi come possa essere eletto un uomo privo di titoli specifici, che ha sempre violato i diritti umani, con un passato in un'organizzazione terroristica. Nell'aprile 2017, la *Amhara Professionals Union* (APU), un'organizzazione civica legalmente registrata negli Stati Uniti, accusa apertamente Ghebreyesus d'incompetenza, inadeguatezza, mancanza di trasparenza, disonestà, violazione dei diritti umani e addirittura crimini contro l'umanità:

> «Per il ruolo che ha svolto nella sistematica violenza genocida e nelle gravi violazioni dei diritti umani, incluse ma non limitate a detenzioni arbitrarie ed esecuzioni extragiudiziali»[155].

Secondo le accuse dell'APU, in alcune regioni etiopi Ghebreyesus deliberatamente non avrebbe fatto distribuire il sale iodato favorendo l'ipotiroidismo e gravi deficit cognitivi soprattutto nei bambini. Senza informare dei possibili effetti collaterali, avrebbe distribuito contraccettivi ormonali che hanno reso sterili moltissime donne.

Perché a capo dell'OMS è stato scelto un uomo così? Per rispondere si deve

considerare che l'OMS, coinvolta già in numerosi scandali, vive di donazioni da parte di privati. Per statuto, dovrebbe essere finanziata dai 194 Stati membri, in base al loro PIL, e da contributi volontari. Ma i finanziamenti degli Stati membri si sono negli anni via via ridotti, mentre sono invece aumentati quelli privati. Oggi, l'80% del budget dell'Organizzazione proviene da imprese private: 4 miliardi su 5,6 miliardi totali. Il primo finanziatore dell'OMS sono gli Stati Uniti con 885 miliardi. Al secondo posto c'è la Fondazione Bill & Melinda Gates con 600 miliardi, seguita da *Gavi Alliance* (della quale i Gates sono i primi azionisti) con 330 miliardi. Seguono il *Rotary Club*, il *National Philanthropic Trust*. La Cina è solo al quindicesimo posto. Ci sono anche multinazionali farmaceutiche, *Glaxo* e *Sanofi* in pole position[156].

I contributi da parte dei Gates superano quelli degli Stati Uniti. È normale che un privato che finanzia un'organizzazione pretenda di averne il controllo, di conseguenza l'organizzazione non è più libera e sarà costretta a fare quello che il privato dispone. Nell'OMS a decidere è il direttore generale. Secondo la ricercatrice Sonia Shah, il ruolo svolto dalle grandi aziende farmaceutiche nel definire la politica sanitaria globale crea gravi conflitti d'interesse, poiché mentre da un lato migliora l'immagine pubblica delle aziende, dall'altro favorisce i loro interessi finanziari. Questo ha portato a casi di lobbying per indebolire le leggi sui brevetti di nuovi farmaci in India e bloccare in Sudafrica quelle che hanno tentato di rendere più accessibile il trattamento per l'HIV[157].

Ghebreyesus è amico personale delle famiglie Clinton e Gates, e la Fondazione

Bill & Melinda Gates ha svolto un ruolo importante nella sua elezione. Tale fondazione ha realizzato, negli anni scorsi, ingenti investimenti in diversi programmi sanitari in Etiopia, che Ghebreyesus ha facilitato. In seguito, la fondazione ha manifestato l'intenzione di promuovere programmi simili a livello mondiale. Nel 2016 la fondazione dei Gates ha destinato all'OMS quasi 444 milioni di dollari, di cui 221 vincolati a obiettivi precisi di spesa o a specifici programmi, e quasi 457 milioni nel 2017, di cui 213 vincolati. Con evidenti asimmetrie, dato che la lotta alla polio è finanziata con quasi 900 milioni di dollari, mentre quella all'AIDS riceve dieci volte di meno[158].

Già quattro anni fa, la giornalista americana Laurie Garrett, Premio Pulitzer, Peabody e Polk, scriveva:

> «L'OMS sembra muoversi in una direzione che non farà che esacerbare i problemi della sua *governance*, che hanno portato a tanti fallimenti negli ultimi anni»[159].

Tornando all'elezione del direttore generale dell'OMS, oltre a Gates è stato determinante il ruolo del Governo cinese, verso il quale Ghebreyesus ha dimostrato un servile apprezzamento, lodandone ogni azione, compreso «il rispetto per i diritti umani» nella Repubblica Popolare. Perfino quando la Cina ha ritardato l'annuncio dell'epidemia, i medici venivano arrestati e la gente costretta in casa subiva consigli contraddittori[160].

Appena eletto direttore, Ghebreyesus nomina ambasciatore OMS il tiranno

dello Zimbabwe, Robert Mugabe (definito "dittatore generale" dalla rivista «*The Lancet*»), perché da presidente di turno dell'Unione Africana l'ha sostenuto. Le feroci polemiche che ne seguono lo costringono a ritirare la nomina.

Nel 2020 Ghebreyesus ritarda a dichiarare la pandemia, come aveva fatto col colera. Il servilismo verso chi lo sostiene (Gates, la farmaceutica, l'Unione Africana, la Cina) lo porta a nominare Mugabe e a elogiare la Cina per la gestione del virus. «La Cina sta definendo nuovi standard per la lotta alle epidemie – dichiara – vanno lodate la dedizione delle autorità e la trasparenza dimostrata dal Governo cinese».

L'imperdonabile e ingiustificato ritardo dell'OMS nel dichiarare lo stato di emergenza (30 gennaio) e poi di pandemia (11 marzo), e nel prendere le precauzioni per contenere l'infezione da subito, è responsabile del dilagare pandemico e dell'altissimo numero di morti nel mondo. Secondo le analisi del CDC cinese, tra il 2 gennaio (quando è stato sequenziato per la prima volta il genoma virale) e il 30 gennaio (quando l'OMS ha dichiarato l'emergenza sanitaria), l'epidemia è cresciuta di 100-200 volte[161].

L'OMS è venuta meno alla sua principale funzione e c'è da interrogarsi seriamente se abbia ancora senso di esistere. La trasmissione del virus da uomo a uomo, negata dall'OMS fin dall'inizio, ancora nell'estate 2020 era considerata «non supportata da prove solide» dal capo del team tecnico dell'OMS per la prevenzione e il controllo delle infezioni, Benedetta Allegranzi. E questo dopo l'invio di una lettera firmata da 239 esperti di fama mondiale[162].

Etiopia-Cina Connection

Stretti rapporti legano la Cina all'Etiopia (che è anche sede dell'Unione Africana) e a Ghebreyesus. Circa metà del debito estero dell'Etiopia è detenuto dalla Cina, che ha investito 4 miliardi di dollari nella costruzione della ferrovia da Addis Abeba a Gibuti, dove si trova anche la prima base navale cinese in Africa. Da ministro degli Esteri, Ghebreyesus ha sostenuto la crescita degli scambi bilaterali con la Cina fino a 3,8 miliardi di dollari nel 2015. Il governo di Pechino ha partecipato a progetti di dighe per il controllo delle acque del Nilo, a cominciare dalla *Grand Ethiopian Renaissance Dam*, l'enorme diga che il governo di Addis Abeba intende trasformare nella più grande riserva di energia idroelettrica dell'Africa[163].

Secondo l'agenzia *Xinhua*, i progetti d'investimento cinesi già operativi in Etiopia sono almeno 400, per un valore che supera i 4 miliardi di dollari. Inoltre, Pechino intende costruirvi un centro da 80 milioni di dollari per la *Africa Centres for Disease Control and Prevention*. La nuova sede dell'Unione Africana è in Etiopia, un palazzo di venti piani interamente donato dalla Cina nel 2012. Anche i suoi servizi informatici sono un dono cinese e, secondo un'inchiesta del quotidiano «*Le Monde*» del gennaio 2018, sono stati configurati con una *backdoor* che passa le informazioni direttamente ai server cinesi. In cambio, l'Etiopia è stata la prima nazione a opporsi alla decisione dell'ONU di sanzionare la Cina per la violazione dei diritti umani nel Tibet. La *Ethiopian Airlines* è fra le poche compagnie aeree che hanno mantenuto i voli con la Cina durante l'epidemia.

Mentre Ghebreyesus era ministro degli Esteri, la Cina ha scelto l'Etiopia per delocalizzarvi la manifattura a basso costo: si parla di accordi per 25 miliardi di dollari d'investimenti e dell'uso esclusivo di imprese appaltatrici cinesi. Grazie a questo, la Cina è diventata la fabbrica dell'intero mondo del lavoro a basso costo. Inoltre, mascherine, camici e presidi sanitari in Etiopia sono tutti prodotti cinesi[164].

La Cina è dunque il più grande partner commerciale dell'Etiopia: finanzia strutture ferroviarie, di telecomunicazione, autostrade, centrali idroelettriche ed è il primo fornitore di armi all'esercito etiope[165].

Sono molte le connessioni fra la Cina, l'Etiopia e la OMS, che fanno riflettere. Il «*Wall Street Journal*» accusa Ghebreyesus di aver ritardato l'intervento che avrebbe potuto contenere il contagio. Solo il 10 febbraio l'OMS ha iniziato a considerare determinante la diffusione del virus anche fra gli asintomatici e soltanto in aprile si è espressa a favore delle protezioni. La stessa accusa viene rivolta dall'amministrazione Trump, che per questo decide di sospendere l'erogazione dei fondi americani all'Organizzazione Mondiale della Sanità. Ghebreyesus si difende scrivendo da Ginevra che l'OMS è impegnata a servire tutte le persone del mondo con equità, obiettività e neutralità. «Non dobbiamo politicizzare il virus – ha dichiarato –. In che modo la Cina ci avrebbe influenzato? Noi rispettiamo e lavoriamo con ogni nazione, cerchiamo di aiutare e capire i problemi di ogni nazione. C'è necessità di unirsi per combattere questo pericoloso virus.» Ma Trump ribatte che Ghebreyesus ha perso troppo tempo

prima di dare l'allarme, comportandosi a tutti gli effetti come un uomo del Governo cinese, come dimostrerebbe la sua fiducia nelle capacità delle autorità cinesi di gestire la crisi nelle sue fasi iniziali. Trump sostiene di avere le prove che il virus sia stato manipolato e i suoi servizi segreti stanno compilando un dossier che va dagli arresti dei medici cinesi alla distruzione dei campioni del patogeno[166].

Gli risponde un portavoce del ministero degli Esteri di Pechino, che difende a spada tratta il direttore generale dell'OMS per aver svolto il suo dovere mantenendo una posizione imparziale, obiettiva e basata sulla scienza.

Nella gestione della pandemia del 2020 l'OMS sembra aver tradito i compiti che le sono stati affidati. L'Organizzazione è stata fondata dall'ONU nel 1948 allo scopo di proteggere e promuovere la salute di tutti gli esseri umani. Ha l'obbligo di vigilare sulla situazione sanitaria mondiale e di avvisare tempestivamente le nazioni sui rischi pandemici, deve settare gli standard e non può ricevere istruzioni da nessun governo.

«L'unica preoccupazione dell'OMS – ha detto Ghebreyesus – è lavorare al servizio delle persone per salvare vite e fermare la pandemia. Perché la salute è uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano, senza distinzione di razza, religione, credo politico, condizione economica e sociale. Credo che proprio questa sia la nostra missione»[167].

Parole toccanti, che non sembrano però corrispondere ai fatti. Ci sono troppi conflitti d'interesse fra Etiopia, Cina, Unione Africana e finanziatori privati della

OMS. Ghebreyesus è un ottimo *trait d'union* fra questi poteri. Attraverso lui e l'Etiopia, la Cina sta estendendo il suo dominio sull'Africa. La Fondazione Jack Ma, del miliardario cinese cofondatore del colosso elettronico Alibaba, ha inviato in Etiopia un milione di kit test per il coronavirus, cinque milioni e mezzo di mascherine facciali, quarantamila set d'indumenti protettivi e sessantamila schermi protettivi per uso medico da distribuire a tutte le nazioni africane. Per contro, l'OMS continua a escludere e a boicottare il governo di Taiwan che non riconosce la Repubblica Popolare. Secondo il quotidiano «*Nikkei*», questo atteggiamento può aver contribuito a ritardare di settimane la risposta globale alla pandemia[168].

È evidente che il tenace legame instauratosi con la Cina spinga Ghebreyesus a sottostare in tutto e per tutto al volere di Pechino. Così come gli enormi finanziamenti privati non possono che condizionare le scelte del direttore generale della OMS. Non può esserci né trasparenza, né libertà decisionale, né ottemperanza ai doveri etici dell'organizzazione. Forse l'ONU dovrebbe intervenire, vietando le donazioni private e vigilando sui conflitti di interesse.

Ghebreyesus è amico della Cina e di Gates, che a sua volta è amico della Cina. In un'intervista alla CNN, Gates ha elogiato il Governo cinese per la gestione del coronavirus, mentre ha attaccato gli Stati Uniti. Dal 2017, Gates è membro dell'Accademia Cinese d'Ingegneria di élite, organo del Consiglio di Stato cinese. La fondazione di Gates ha investito cento milioni di dollari per sostenere la ricerca cinese e lo sviluppo di farmaci e vaccini, con grande soddisfazione di Xi

Jinping. Gates è amico anche di Obama e ha avuto rapporti stretti con Jeffrey Epstein.

Il «*Wall Street Journal*» ha accusato l'OMS di essere troppo politicizzata e di aver aiutato la Cina a coprire le informazioni riguardanti la minaccia del coronavirus. Ha aggiunto che forse l'epidemia era già in atto in autunno (il primo caso sembra risalire al 17 novembre) e che alla fine dell'anno Taiwan aveva già avvertito l'OMS che c'erano prove della trasmissione del virus da uomo a uomo, ma non è stata ascoltata e, due settimane dopo, l'OMS ha annunciato che non c'erano prove della trasmissione fra esseri umani. Il giornale newyorkese ritiene Ghebreyesus «responsabile della maggior parte degli errori commessi dall'OMS in questa epidemia» e afferma che è più politico che medico (che infatti non è!). Ha infine ricordato che il vicepremier giapponese ha definito l'OMS Organizzazione *Cinese* della Sanità e che perfino il primo ministro britannico sta ripensando a un cambiamento nei rapporti fra Regno Unito e Cina, per la mancata trasparenza dimostrata. A maggio, la Russia, la Francia e la Gran Bretagna, appoggiando la bozza della risoluzione proposta dall'Unione Europea, hanno invocato un'inchiesta indipendente sulle origini del coronavirus. La Cina ha risposto di essere disponibile solo a un'indagine da parte della OMS e comunque a tempo debito. Questa posizione è sostenuta anche da Ghebreyesus[169].

Adesso, però, lasciamo il direttore generale a confrontarsi con le proprie responsabilità, poiché ha inizio il secondo atto della commedia.

134. *Cronologia delle prime fasi del virus e dell'insabbiamento cinese*. Epoch Times, 28 aprile 2020. Cfr: https://www.epochtimes.it/news/cronologia-delle-prime-fasi-del-virus-e-dellinsabbiamento-cinese
135. *Ibidem*.
136. Cfr: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nuccore/LR757998
137. Cfr: https://www.who.int/fr/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline
138. Cfr: https://www.thequint.com/news/world/coronavirus-who-denies-xi-jinping-called-tedros-to-delay-global-warning.
139. Cfr: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/ihr-emergency-committe-for-pneumonia-due-to-the-novel-coronavirus-2019-ncov-press-briefing-transcript-22012020.pdf?sfvrsn=b94d86d9_2
140. Cfr: https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-the-advice-of-the-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus
141. Zhou P et al, *A Pneumonia Outbreak Associated with a New Coronavirus of Probable Bat Origin*, cit.
142. Cfr: https://www.who.int/fr/news-room/detail/29-01-2020-who-china-leaders-discuss-next-steps-in-battle-against-coronavirus-outbreak
143. Cfr: https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-the-advice-of-the-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus
144. Cfr: https://www.repubblica.it/politica/202/02/03/news/coronavirus_speranza_radio_capital_247462925
145. Cfr: https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-technical-briefing-on-2019-novel-coronavirus
146. McMichael TM et al, *Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington*. N Engl J Med, 2020; 382:2005-201.
147. Cfr: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331831/WHO-2019-nC0V-IPC_Masks-2020.3-fre.pfd?sequence=1&isAllowed=y
148.https://www.roughestimate.org/roughestimate/the-crimes-of -tedros-adhanom.
149. *Emergency and Humanitarian Action* (EHA). Weekly Update- WHO Country Office Ethiopia: Settimana 22, 25-31 maggio 2009.
150. Cfr: https://www.ilfattoquotidiano.it/2020/04/11
151. Cfr: https://www.nfid.org/about-nfid/awards/jimmy-and-rosalynn- carter-humanitarian-award
152. https://www.roughestimate.org/roughestimate/the-crimes-of -tedros -adhanom.
153. *Ibidem*.
154. Muratore A, *Chi è Tedros Adhanom Ghebreyesus*. Insideover, 17 maggio 2020. Cfr: https://it.insideover.com/schede/politica/chi-e-tedros-adhanom-ghebreyesus.html
155. Amhara Professionals Union Research Department, *International Organizations Leadership Recruitment Policies: the Failed Experiment of Dr. Tedros A. Ghebreyesus Candidacy for WHO Director General Position,* aprile 2017. Cfr: https://ecadforum.com/wp-content/uploads/2017/04/APU_opposes_candidacy_of_Dr_TAG.pdf?x35370

156. Gabanelli M, *OMS, chi comanda davvero: i 194 stati, Bill Gates o la Cina?*. Corriere della Sera - Dataroom, 10 maggio 2020. Cfr: https://www.corriere.it/dataroom-milena-gabanelli/oms-coronavirus-bill-gates-cina-stati-uniti-europa-comanda-davvero-covid-pandemia-5g-etiopia/8ca94b96-92dc-11ea-88e1-10b8fb89502c-va.shtml
157.https://www.roughestimate.org/roughestimate/the-crimes-of -tedros-adhanom
158. Muratore A, *Chi è Tedros Adhanom Ghebreyesus*. Insideover, 17 maggio 2020. Cfr: https://it.insideover.com/schede/politica/chi-e-tedros-adhanom-ghebreyesus.html
159. Garrett L, *Secret Vote on WHO Bodes Ill for Future of Global Health.* Humanosphere, 23 maggio 2016. Cfr:
https://www.humanosphere.org/world-politics/2016/05/secret-vote-on-who-bodes-ill-for-future-of-global-health/
160.https://www.roughestimate.org/roughestimate/the-crimes-of -tedros-adhanom
161. https://www.valigiablu.it. 4/6/2020
162. Mandavilli A, *239 Experts with One Big Claim: The Coronavirus Is Airborne*. The New York Times, 4 luglio 2020.
Mandavilli A, *WHO to Review Evidence of Airborne Transmission of Coronavirus*. The New York Times, 7 luglio 2020.
163. Muratore A, *Chi è Tedros Adhanom Ghebreyesus*. Insideover, 17 maggio 2020. Cfr: https://it.insideover.com/schede/politica/chi-e-tedros-adhanom-ghebreyesus.html
164. Gabanelli M, *OMS, chi comanda davvero: i 194 stati, Bill Gates o la Cina?*. Corriere della Sera - Dataroom, 10 maggio 2020. Cfr: https://www.corriere.it/dataroom-milena-gabanelli/oms-coronavirus-bill-gates-cina-stati-uniti-europa-comanda-davvero-covid-pandemia-5g-etiopia/8ca94b96-92dc-11ea-88e1-10b8fb89502c-va.shtml
165. *Ibidem*.
166. Cfr: https://www.ilparagone.it/attualita/il-dossier-usa-che-fa-tremare-pechino-tutte-le-bugie-della-cina-sul-covid
167. Adnkronos, 13/4/2020
168. https://www.agenzianova.com/a/0/2894527/2020-04-14/oms-direttore-bersagliato-da-trump-e-difeso-dalla-cina-ecco-chi-e-tedros-ghebreyesus
169. Q F, *Coronavirus, l'inchiesta della Associated Press: "La Cina ritardò informazioni, l'OMS elogiava Pechino solo per avere i dati"*. Ilfattoquoditiano.it, 2 giugno 2020. Cfr:
https://www.ilfattoquotidiano.it.

5. La grande attrice: la paura

Pandemonio

Alla fine, nonostante le innumerevoli contraddizioni e i ripetuti ritardi da parte di Cina e OMS, la pandemia può avere inizio e ai primi di marzo è inarrestabile. Il primo caso in Italia è segnalato venerdì 21 febbraio e da quel momento i focolai si moltiplicano rapidamente al Nord. Due giorni dopo, il Presidente del Consiglio italiano mette in quarantena i due comuni della Lombardia e del Veneto dove l'infezione è scoppiata, e lo fa dopo un'estenuante riunione del Consiglio dei Ministri protrattasi fino a notte, al termine della quale comunica alla stampa i provvedimenti. In realtà, intento a celebrare se stesso e nell'enfasi dell'annuncio, il premier dimentica di esporre le decisioni prese. Le spiega soltanto dopo precise domande dei giornalisti e lo fa con i toni esaltati che accompagneranno da questo momento tutta la rappresentazione epidemica. Durante la conferenza stampa indossa un maglioncino invece della puntuale giacca e cravatta che il vanitoso Presidente non perde mai occasione di sfoggiare, a sottolineare la straordinarietà e la gravità del momento. S'intuisce fin da subito la volontà di drammatizzare la situazione. Si ha l'impressione che il Governo sia più spaventato dei cittadini e stia puntando ad aggravare l'evento affinché meglio possa risaltare la capacità di affrontarlo. In realtà, nessuno di quel Governo è

preparato a gestire l'emergenza.

Ha inizio così il secondo atto, l'italica rappresentazione. La sera di sabato 7 marzo, a mezzanotte, il Governo chiude la Lombardia e dichiara "zona rossa" quasi tutto il Nord Italia. Comincia la precipitosa fuga verso il Sud. Due giorni dopo, lo scontato annuncio che la nazione intera è zona rossa segna l'inizio della più imponente quarantena della nostra storia. Terrorizzata dai media, la gente si barrica in casa, dopo aver assaltato i supermercati per fare scorte. Per decreto presidenziale non si può più circolare, si deve rimanere segregati. Le autostrade sono deserte, gli autogrill spenti, nelle città non si sente il minimo rumore, se non il cantare degli uccellini che, sorpresi dalla sparizione improvvisa dell'uomo, celebrano l'arrivo della primavera.

Il tempo è sospeso. Tutto si ferma nello scenario irreale di un coprifuoco senza fine. Per le vie della città, i megafoni sulle auto della polizia annunciano che è vietato uscire dalle case. L'eco di quelle parole risuona nell'assordante silenzio. Scene del genere si erano viste finora solamente nei film e si stenta a credere che siano reali. Sembra di vivere un colpo di Stato. Vengono chiuse tutte le scuole, le università, i locali, gli alberghi, i ristoranti, i bar, i negozi, le fabbriche, le aziende, gli studi, le palestre, le piscine, le sale da ballo, gli impianti sportivi. Perfino il calcio viene sospeso. Non ci si può spostare, non si può più uscire dal proprio comune. Si può solo rimanere in casa ad aspettare la fine.

Fine che viene rappresentata con la prospettiva di una polmonite mortale che colpirà tutti, se non si eviterà il contagio. Questo è il messaggio che passa alla

popolazione, nel drammatico scenario di una Sanità impreparata all'epidemia. Mancano posti letto, soprattutto per l'urgenza, per la terapia intensiva e per la rianimazione. Mancano i medici e si richiamano in servizio dottori già pensionati. Si decide addirittura di abilitare i neolaureati in Medicina senza far sostenere loro l'esame di Stato e li si manda impreparati allo sbaraglio, come si mandavano in guerra i "ragazzi del Novantanove". Agli occhi della gente è l'Apocalisse.

> In linea con le decisioni del Governo, i media cominciano a rappresentare l'infezione virale come l'irreparabile catastrofe e la gente capisce che non c'è scampo: se ti contagi, se prendi il virus, quasi certamente muori.

Di polmonite o di altre complicanze, ma muori. Il terrore mediatico paralizza l'intera nazione. Perfino i più controllati provano brividi di ansia, poiché sta succedendo qualcosa mai visto prima. Uno scenario di guerra.

Si assiste a *una crescente forzatura mediatica per drammatizzare l'evento con la chiara volontà di fomentare un panico incontrollato, secondo una precisa strategia di propaganda*. Le mascherine vanno a ruba, scoppiano gli scandali, non si trovano più i disinfettanti, tutti sembrano impazziti. Si susseguono rivolte nelle carceri con fughe di detenuti, come nel più classico film del terrore. La pandemia diventa *pandemonio*.

Tutto questo per un'influenza contagiosa, ma non pericolosa nella maggioranza dei casi. A marzo il rischio di complicanze non supera il dieci per

cento, come confermano il professor Walter Ricciardi, ordinario di Igiene, direttore dell'ISS e consulente del Governo, e il capo della protezione civile, Angelo Borelli. A molti italiani non sembra giustificata una chiusura totale che blocca le attività produttive mandando a picco l'economia della nazione.

Il Presidente del Consiglio risponde che queste misure cautelative sono suggerite dal Comitato Tecnico Scientifico del Governo (CTS). Sarebbero loro i responsabili. Il Comitato ha il compito di suggerire al ministro della Salute e al Presidente del Consiglio il da farsi. Sono i suoi membri che, attraverso il Governo, dovrebbero fornire informazioni corrette ai cittadini e spiegare alla popolazione che cos'è la CoViD-19. Sono i massimi esperti in Italia.

Il Comitato Tecnico Scientifico (CTS)

Una circolare del Ministero della Salute del 22 gennaio 2020 a tutti gli Assessorati regionali e provinciali, agli Ordini dei medici e degli infermieri e ai ministeri degli Esteri, Difesa e Infrastrutture, ha per oggetto "Polmonite da nuovo coronavirus (2019-nCoV) in Cina":

> «Il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) ha segnalato all'OMS un cluster di casi di polmonite a eziologia ignota nella città di Wuhan […] I sintomi più comuni consistono in febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie: gli esami radiologici del torace evidenziano lesioni infiltrative bilaterali diffuse. Le informazioni attualmente disponibili suggeriscono che il virus possa causare sia una forma lieve simil-influenzale, che una forma più grave di

malattia. Una forma inizialmente lieve può progredire in una forma grave, soprattutto in persone con condizioni cliniche croniche preesistenti, quali ipertensione e altri problemi cardiovascolari, diabete, patologie epatiche e altre patologie respiratorie; anche le persone anziane potrebbero essere più suscettibili alle forme gravi»[170].

È la prova che un mese prima che l'epidemia esploda in Italia, il Ministero della Salute è a conoscenza del pericolo di una polmonite interstiziale bilaterale che può colpire soprattutto ipertesi, diabetici, cardiopatici, epatopatici e gli anziani, ovvero le categorie che esprimeranno quasi il 100% della mortalità. Eppure, questi pazienti non sono messi in sicurezza, soprattutto i ricoverati in case di riposo, dove si avrà la maggior parte dei morti. Non viene studiata una prevenzione mirata, pur avendo un mese di tempo per organizzarsi.

Nelle case di riposo per anziani avviene più della metà dei decessi[171].

Il Governo sa che cosa sta arrivando e chi colpirà, infatti dichiara lo stato di emergenza il 31 gennaio, ma non fa niente per prevenire. Tramite il Ministero, i membri del Comitato Tecnico Scientifico dovrebbero far conoscere alla popolazione l'importanza di non essere intossicati per non correre rischi. *Dovrebbero informare che il terreno biologico condiziona l'attecchimento dei microbi* ed è così che perfino i giovani possono complicarsi se sono intossicati. Dovrebbero ricordare fra i più comuni fattori di rischio l'obesità, il diabete, la sindrome metabolica, l'ipertensione, la resistenza insulinica e consigliare a questi soggetti di mettersi in quarantena. *Dovrebbero consigliare una dieta disintossicante*, invece,

costretti ai domiciliari, molti non fanno altro che cucinare e mangiare.

Dovrebbero tranquillizzare in modo semplice e comprensibile: il virus è molto contagioso, ormai è entrato anche da noi ed è impossibile fermarlo, ma state tranquilli poiché si tratta d'influenza. *Siccome in una piccola percentuale di casi intervengono complicanze pericolose che dipendono dalle condizioni cliniche dei soggetti, dobbiamo prevenirle*. I vostri medici valuteranno se siete intossicati o se avete malattie a rischio e in questi casi metteranno in atto la prevenzione.

I tecnici del CTS potrebbero suggerire *l'assunzione di vitamina C, di vitamina D3, di zinco*: prevenzione efficace, semplice, non costosa, maneggevole ed esente da rischi, già nota in letteratura. Potrebbero consigliare di assumere idrossiclorochina nel sospetto di contagio o alla comparsa dei primi sintomi influenzali. Si sa dalla prima SARS del 2002 che i derivati della china, oltre a bloccare le citochine responsabili della tempesta che scatena le complicanze, hanno anche azione antivirale. Sono studi pubblicati, non è possibile che il CTS li ignori. Senza peraltro effetti tossici, poiché pochi giorni di terapia con idrossiclorochina sono niente se paragonati agli anni di trattamento per i pazienti autoimmuni. Non provoca tossicità in così breve tempo: in alcuni nostri pazienti si sono visti regredire i sintomi iniziali dopo appena un giorno, o al massimo cinque giorni, di terapia con 400 mg di idrossiclorochina.

I colleghi del CTS potevano dire che la CoViD-19 è curabile col cortisone e con antinfiammatori e inserire questi rimedi nelle loro linee guida. Si potevano così curare molti malati ancora in fase iniziale, che invece sono stati abbandonati

a loro stessi, senza terapia e senza un medico che li visitasse, poiché *il Governo ha invitato i medici di famiglia a trattare solo le urgenze*. E senza che gli ospedali potessero ricoverarli, poiché non ancora abbastanza gravi. Molti avrebbero potuto essere salvati, invece quando finalmente riuscivano ad accedere in ospedale erano già in fin di vita. Era troppo tardi.

Non l'hanno detto. Eppure, sono gli esperti. L'unica cosa che hanno saputo dire è stata: lavatevi le mani. Mia nonna, che aveva la seconda elementare, avrebbe detto la stessa cosa. Perché aveva buon senso. Così commenta l'illustre virologo Prof. Giulio Filippo Tarro, già allievo di Sabin e candidato al premio Nobel:

> «Mai avrei immaginato di vedere tanta incompetenza, arroganza, superficialità, irresponsabilità, con le quali si è tentato di affrontare il virus della CoViD-19»[172].

Se guardiamo all'estero, scopriamo che la non-informazione è caratteristica comune di quasi tutti i Governi. In Svizzera, per esempio, si accusa lo Stato di aver condotto una campagna di propaganda invece d'informare i cittadini[173].

Oppure sono state fornite informazioni fuorvianti: in Germania nessuno può sapere con esattezza quante siano le persone realmente infettate e perfino le statistiche ufficiali dei morti per coronavirus sono discutibili[174].

In Austria, un medico della *task force* di Governo, Martin Sprenger, si è dimesso per non sentirsi responsabile dei danni provocati dalle misure adottate (aumento

della povertà, disagi sociali ed economici, aumento dei suicidi). Sprenger considera inoltre il modello svedese più intelligente di quello tedesco e parla della «grande guerra religiosa che infuria per l'immunità di gregge»[175].

Ci sono anche altre domande: *perché a gennaio in Italia non sono stati isolati coloro che arrivavano dalla Cina?* Il Governo ha risposto che non si poteva, *non era politicamente corretto*.

Per quale motivo i bambini cinesi non sono stati lasciati a casa da scuola? Il Governo ha detto che *sarebbe stato razzismo*.

Perché nel mese di febbraio, invece di prepararsi all'epidemia, il Governo italiano diffondeva slogan come "abbraccia un cinese", "mangia l'involtino cinese", "l'unico virus è il razzismo", per poi chiudere tutti in quarantena?

In piena pandemia, dopo aver chiuso le prime zone rosse, il 27 febbraio, il Partito Democratico organizzava un aperitivo sui Navigli per dimostrare (parole del ministro della Salute) che «si può andare avanti senza fermarsi, continuare a produrre, a consumare!»[176].

Il collega professor Giorgio Palù, Ordinario di Microbiologia e Virologia all'Università di Padova e presidente della Società Italiana ed Europea di Virologia, è dello stesso parere: «La politica ha sbagliato procrastinando lo stato di emergenza»[177].

La gente ha avuto la sensazione di un grande impegno di facciata da parte delle istituzioni, ma nei fatti c'è stata tanta improvvisazione. E soprattutto non si è fatto quello che poteva salvare le vite umane. È stato messo in moto un apparato il cui scopo era mantenere alta la tensione e la coreografia del terrore. L'esercito

che pattuglia le strade, i carri militari carichi di bare, quel procedere lento, a passo d'uomo, a fari accesi, che trasporta i morti alla cremazione nel silenzio assoluto della paura.

Terrore mediatico

> «C'era, del resto, un certo numero di persone non ancora persuase che questa peste ci fosse. […] Per levare ogni dubbio, il tribunale della Sanità trovò un espediente proporzionato al bisogno, un modo di parlare agli occhi, quale i tempi potevano richiederlo o suggerirlo. […] Era in quel giorno morta di peste, tra gli altri, un'intera famiglia. Nell'ora del maggior concorso, in mezzo alle carrozze, alla gente a cavallo, e a piedi, i cadaveri di quella famiglia furono, d'ordine della Sanità, condotti al cimitero su un carro, ignudi, affinché la folla potesse vedere in essi il marchio manifesto della pestilenza. Un grido di ribrezzo, di terrore, s'alzava per tutto dove passava il carro; un lungo mormorio regnava dove era passato; un altro mormorio lo precorreva. La peste fu più creduta.»

Così il Manzoni racconta nel capitolo XXXI de *I Promessi Sposi* come l'autorità sanitaria riuscì a convincere la gente dell'esistenza effettiva della peste a Milano. Così si è voluta convincere l'opinione pubblica durante l'attuale pandemia: si è voluto spargere il terrore mediatico allestendo la coreografia epidemica, definita dal collega professor Alessandro Meluzzi "lugubre finzione cinematografica"[178].

Giorgio Palù parla di «Esagerazione mediatica, frenesia, perdita della ragione:

siamo nell'autunno della ragione. Non è la peste descritta dal Manzoni o da Camus»[179].

Le scene della paura rimarranno per sempre nello sguardo attonito degli spettatori, s'incidono nell'anima, scatenano un terrore primordiale. Efficace la strategia propagandistica messa in atto dal Governo affinché la gente spaventata non riesca più a ragionare e si schieri incondizionatamente dalla sua parte. Da quel momento, grazie alla brillante operazione di propaganda, il Governo viene vissuto come salvifico.

I media televisivi italiani hanno esasperato l'epidemia riproponendo immagini stereotipate, drammatiche e terrifiche, con l'obiettivo di seminare il panico, in modo simile a quanto raccontato nei *Promessi Sposi*:

> «Per tutta adunque la striscia di territorio percorsa dall'esercito, s'era trovato qualche cadavere nelle case, qualcheduno sulla strada. Poco dopo, in questo e in quel paese, cominciarono ad ammalarsi, a morire, persone, famiglie, di mali violenti, strani, con segni sconosciuti alla più parte de' viventi».

Non avendo televisione non ci volevo credere, eppure quando ho esaminato le immagini ho dovuto ammetterlo. Le più tremende riferite ai morti di Bergamo ritraggono un centinaio di bare disposte su tre file. Sono le immagini che hanno fatto il giro del mondo con la dicitura in tutte le lingue: "Ecco i morti di Bergamo, 319 morti in un giorno, restate a casa, non andate in Italia". Alcune di

quelle fotografie non sono di Bergamo 2020, ma di Lampedusa 2013 e ritraggono bare di migranti morti in mare in quella tragica occasione. Immagini di sette anni prima, spacciate per attuali. Immagini false. Un inganno dei media ai danni dell'emotività della gente già sufficientemente spaventata.

Perché? Probabilmente il numero effettivo dei morti bergamaschi non era sufficiente, ci voleva l'ecatombe e allora si vanno a riaprire gli archivi del passato. I media ne escono squalificati, il Governo perde credibilità e valore. Ma non è successo solo da noi in Italia. Perfino la televisione newyorkese CBS ha ammesso di aver mandato in onda filmati italiani riferiti al dramma del coronavirus in Lombardia, spacciandoli per americani[180].

Una truffa continua, ovunque. La drammatizzazione c'è stata, era voluta e ha causato danni spaventosi nell'animo di molta gente. L'isolamento, l'incertezza, la paura, gli arresti domiciliari senza poter abbracciare i propri cari lontani sono all'origine di blocchi comportamentali, reazioni di fuga, di evitamento[181], depressione, violenza domestica[182]. Violenza psicologica. E naturalmente, aumento del numero dei suicidi[183].

Fino a patologie fisiche, come una mia paziente che dopo due mesi di detenzione a Piacenza ha avuto un infarto miocardico da spasmo coronarico dovuto alla solitudine e alla paura. Quando si dice "mi si stringe il cuore", "mi hanno spezzato il cuore".

Forse i disastri maggiori sono stati provocati nell'animo dei più piccoli. Bambini ai quali è stata tolta la scuola o l'asilo, che hanno avvertito la

preoccupazione dei genitori e percepito il proprio mondo in pericolo. La paura seminata dai media ha generato divisione fra la gente mettendo gli uni contro gli altri, *homo homini lupus*, l'uomo come lupo contro altri uomini, per dirla con Thomas Hobbes. Si sono viste scene isteriche e perfino denunce da "caccia all'untore".

Negli Stati Uniti il sindaco di Los Angeles ha proposto ricompense per le spie che denuncino cittadini che violano il confinamento[184].

C'è anche chi, per fortuna, è riuscito a vivere bene l'isolamento, riscoprendo se stesso e il valore della calma e del tempo ritrovato, il piacere della lettura e di una prolungata vacanza, sia pur forzata. Evidenti i vantaggi ambientali, si è ridotto l'inquinamento, i cieli sono tornati puliti, il clima ne ha risentito positivamente. Negli ultimi anni abbiamo avuto la primavera in inverno e l'inverno in primavera con i mesi di aprile e maggio all'insegna della pioggia e del gelo. Durante la quarantena abbiamo rivisto la primavera, per poi ritrovare gelo e pioggia a giugno con la riapertura. La criminalità si è ridotta quasi a zero, i ladri di appartamento non potevano più rubare, scippi e rapine erano impensabili con le strade deserte e pattugliate. Mai niente è del tutto negativo, come insegna l'antica saggezza cinese.

Resta, comunque, il terrore mediatico seminato ad arte. George Orwell scriveva in *1984*:

> «Per controllare il popolo devi conoscere le sue paure. È evidente che quella più grande è la paura di morire. Una volta che l'essere umano

diventa schiavo delle sue paure, sarà più facile fargli credere che lo Stato padrone sarà pronto ad aiutarlo».

È proprio così.

Era giusto chiudere tutto?

Un virus estremamente contagioso o si riesce a non farlo entrare in una nazione o non ha senso cercare di arginarlo quando è già diffuso. Quando ormai circola, non resta che prevenire le complicanze.

Dello stesso parere è il ministro della Salute che scrive: «Se si consente al virus di diffondersi, sarà molto complicato fermarlo»[185].

Perché allora non è stato evitato l'ingresso del virus nella nostra nazione? Perché poi è stato chiuso solo il Nord? Lo ammette lo stesso ministro della Salute: «sarebbe stato più corretto chiudere tutto senza pensare a una strategia in due tempi»[186].

> L'Italia ha sbagliato due volte: nel non chiudere quando era il momento e nel chiudere quando era ormai tardi.

A detta del ministro, nella riunione del 6 marzo il CTS dichiara che «il virus è ormai troppo diffuso perché abbia senso chiudere, con disposizione nazionale, singoli comuni, piccoli o grandi che siano»[187].

Pertanto, quattro giorni dopo viene chiusa l'Italia intera. Serrata nazionale che non ha funzionato, il virus si è spento in pochi mesi, come previsto. L'epidemia ha fatto il suo corso nei tempi attesi, nonostante la quarantena, nonostante un comitato scientifico impreparato a istruire i cittadini a prevenire le complicanze.

Le due nazioni che hanno bloccato le attività produttive, Spagna e Italia, sono, a luglio, al primo e terzo posto nella classifica europea per numero di contagi accertati (più di 300.000 in Spagna e più di 240.000 in Italia) e di morti per milione di abitanti: 607 in Spagna e 578 in Italia. La Svezia, senza *lockdown,* registra 75.000 casi accertati e 547 morti per milione. Come noi, anzi un po' meglio. Il cosiddetto *lockdown* non ha contenuto il contagio né ha abbreviato l'epidemia.

«*No lockdown, please, we're Swedish. It's a question of liberty, not epidemiology*» ("Nessun *lockdown*, per favore, siamo svedesi. È una questione di libertà. non di epidemiologia"), scrive un pubblicista svedese sul «*British Spectator*»:

> «Nella nostra normalità in Svezia siamo diventati improvvisamente un Paese esotico. Non è la Svezia che sta conducendo un esperimento di massa, sono gli altri Paesi a farlo»[188].

In Germania, il direttore della Clinica dell'Università di Amburgo, Ansgar Lohse, ha ammesso che le misure svedesi sono le più razionali al mondo: «Sempre che gli svedesi reggano alla propaganda di paura e alle immagini dei media»[189].

Il Giappone non ha applicato la chiusura totale e, con poco più di 20.000 casi, conta otto morti per milione.

Ma il capolavoro è di Taiwan: pur distando solo 81 km dalla Cina, il Governo di Taipei ha risolto l'epidemia con appena 496 casi di contagio[190], molti dei quali

importati[191], e soltanto sette morti[192]. In che modo?

Come si è detto, il 31 dicembre, il CDC di Taipei avvisa l'OMS e impone subito un rigido protocollo di quarantena per tutti quelli che rientrano da Wuhan, rafforza il controllo alle frontiere con *screening* dei passeggeri sui voli provenienti dalla Cina e chiude tutti i porti[193]. In pratica, sigilla l'isola. Avendo saputo che i primi sette casi di Wuhan sono stati messi in isolamento, gli esperti di Taiwan deducono che si tratta di una malattia contagiosa. Dopo l'esperienza della SARS, in Cina il termine "polmonite atipica" è sinonimo di una SARS da coronavirus e di conseguenza Taiwan mette in atto misure di sicurezza stringenti, tre settimane prima che la Cina ammetta il contagio da uomo a uomo. *Taipei non impone alcuna quarantena*: scuole, imprese, uffici, negozi, ristoranti e tutti i locali restano aperti e il turismo interno continua a funzionare[194].

Il Governo taiwanese introduce solo un blando distanziamento sociale e, ricorrendo anche al personale militare, implementa la produzione di dispositivi sanitari che permette d'immagazzinare in pochi giorni un arsenale di 44 milioni di mascherine chirurgiche, altri milioni di maschere N95 e più di mille stanze d'isolamento a pressione negativa[195].

Alle critiche di Taiwan Ghebreyesus risponde accusando a sua volta il Governo di Taipei di «attacchi personali di stampo razzista». Accuse definite "immaginarie" e "irresponsabili" dal Ministero degli Esteri di Taipei[196].

La Presidentessa taiwanese Tsai Ing-wen aggiunge, con chiaro riferimento all'OMS:

> «Per anni siamo stati esclusi dalle organizzazioni internazionali e sappiamo meglio di chiunque altro come ci si senta a essere discriminati e isolati»[197].

Taiwan è l'esempio di come si possa affrontare e risolvere in breve tempo l'epidemia, se davvero lo si vuole fare. Se si vuole il bene della popolazione. Se invece si vuole che l'epidemia avanzi e devasti, basta fare come la Cina, come l'OMS e come molti altri governi ai quali è stato imposto il modello cinese.

Perché a gennaio il Governo italiano non ha adottato tempestivamente le drastiche misure, come ha fatto quello di Taipei?

L'informativa al Ministero era in Italia dal 22 gennaio. Le misure sono state troppo tardive, quando ormai il virus circolava e la quarantena totale diventava inutile. Oggi sono più i danni prodotti dalla chiusura che quelli dalla malattia.

Il collega radiologo Frank Ulrich Montgomery, ex presidente dell'Associazione Medica Tedesca e vicepresidente della *World Medical Association*, ha dichiarato che l'Italia ha imposto il blocco totale ma ha ottenuto l'effetto opposto e non ha rallentato la diffusione del virus[198]. Montgomery ha anche criticato l'obbligo della mascherina nei luoghi pubblici in Germania[199].

Anche in Inghilterra la chiusura non sembra aver rallentato la progressione dell'infezione, soprattutto se paragonata alla Svezia e al Giappone[200]. Il Reale Collegio dei Patologi Britannici chiede una revisione sistematica delle vere cause di morte da coronavirus[201].

Il dissenso si esprime ovunque. In Norvegia, in una lettera aperta al ministro della Sanità, l'Associazione Medica esprime forti dubbi sulle misure adottate[202].

In un'intervista alla CNN, Scott Atlas, professore a Stanford, definisce la chiusura una «idea sbagliata che ha creato una situazione catastrofica di salute pubblica», aggiungendo che il livello di letalità del virus va da 0,1 a 0,2 %, che non c'è ragione per estendere alla popolazione i test che invece dovrebbero limitarsi agli ospedali e alle case di cura. Conclude che bisogna fermare il panico e porre fine all'isolamento totale[203].

Anche il network tedesco *Evidence-based Medicine* ricorda che nella maggior parte dei casi l'espressione clinica è di un forte raffreddore o addirittura asintomatica e ritiene la mortalità del SARS-CoV-2 inferiore all'1%[204].

Mikko Paunio, professore associato di Epidemiologia all'Università di Helsinki e già alla *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*, ha calcolato un indice di letalità del 0,13%, come un'influenza stagionale, e asserisce che le misure di contenimento in Finlandia non hanno avuto effetto: la cura è peggiore della malattia[205].

Uno studio inglese sostiene la mancanza di correlazione tra il blocco e il salvataggio di vite umane[206].

Jon Ander Etxebarria Garate, decano del Collegio dei Biologi dei Paesi Baschi, segnala che le nazioni che hanno attuato il confinamento più lungo e più severo, come Spagna, Belgio, Regno Unito, Italia, hanno il tasso di mortalità, per 100.000 abitanti, più alto d'Europa[207].

Anche l'epidemiologo Knut Wittkowski, già direttore di dipartimento alla *Rockefeller University*, giudica "catastrofica" la chiusura e crede nell'immunità di gregge. Inoltre, sostiene che le dichiarazioni di Bill Gates siano assurde e che nulla abbiano a che vedere con la realtà e che la vaccinazione per il SARS-CoV-2 non è necessaria. La sua ex università ha preso le distanze dalle sue affermazioni[208].

L'epidemiologo svedese Johan Giesecke, professore emerito del *Karolinska Institutet* di Stoccolma, definisce "insensato" il blocco e dannoso per la società. Il tasso di letalità fra 0,1 e 0,2 è paragonabile a quello della comune influenza e il 75-90% della popolazione s'infetta in modo asintomatico[209].

Il Premio Nobel Michael Levitt definisce il blocco generale «un enorme errore»[210].

Il professor Dan Yamin, direttore del Laboratorio di Ricerca sull'Epidemia dell'Università di Tel Aviv, dichiara che il SARS-CoV-2 è poco pericoloso, mentre il danno prodotto dal blocco è enorme[211].

Il professor Jean-François Toussaint, epidemiologo direttore dell'IRMES di Parigi, definisce il blocco in Francia un suicidio collettivo generato dal Consiglio scientifico e un'irragionevole paura imposta alla popolazione[212].

Al «*New York Times*», il collega David Katz, direttore del Centro di ricerca sulla prevenzione dell'Università di Yale, si è detto preoccupato per le conseguenze sociali, economiche e di salute pubblica della quarantena, che saranno di lunga durata e disastrose, più gravi dei danni provocati dal virus. Il mercato azionario

rimbalzerà indietro nel tempo e la disoccupazione, l'impoverimento e la disperazione che ne deriveranno saranno flagelli per la salute pubblica[213].

Il collega Samuele Ceruti, medico ospedaliero di terapia intensiva e d'urgenza della Croce Verde di Lugano, ha rilasciato un'intervista ricordando che i coronavirus sono ubiquitari e di solito la metà della popolazione ne è contagiata senza sviluppare malattia:

> «O si blocca tutto (cosa impossibile) o si prende coscienza che il virus è ovunque e si cercano soluzioni diverse. Chi ha pensato a un isolamento evidentemente non conosce le basi dell'epidemiologia. Bonificata una zona, ammesso che si riesca, il virus potrà rientrare nuovamente indisturbato. A pensare bene è un'ingenuità e un'ignoranza magistrali, a pensare male è una volontà di affossare l'Italia sul piano sociale, economico e morale»[214].

In sintesi, si è puntato tutto sull'evitare il contagio una volta che il virus era entrato e non c'è nulla di più sbagliato.

La scelta più sensata era suggerita dalla microbiologia: qualunque virus tende a perdere forza a ogni passaggio che fa, quindi più persone infetta e più s'indebolisce.

In questo modo si raggiunge rapidamente la ben nota immunità "di gregge" che difende la popolazione da ulteriori attacchi del virus.

L'alternativa sarebbe stata lasciarlo diffondere, mettendo però in sicurezza i

soggetti deboli o malati e facendo prevenzione a tutti. Come hanno fatto altre nazioni, senza seminare il panico, anzi tranquillizzando la gente. Invece, in Italia sono state mantenute le precauzioni perfino in piena estate quando non c'erano più malati e quei pochi positivi al tampone erano asintomatici che s'immunizzavano. Altrimenti come si può sperare nell'immunità di gregge se tutti si mantengono distanziati?

La Svezia non ha imposto la quarantena, non ha chiuso le scuole né bloccato le attività, ha solo consigliato mascherine e distanziamento. Il tasso di mortalità è stato di poco inferiore a quello italiano e il tempo di durata dell'epidemia è paragonabile al nostro. Non si può dire che la quarantena abbia contenuto l'epidemia, non l'ha fatta durare di meno e non ha fatto meno morti[215].

Stefan Homburg, professore all'Università di Hannover sostiene che il blocco in Germania sia sbagliato e che Svezia, Corea del Sud e Taiwan abbiano avuto migliori risultati senza quarantena[216]. Comparando il numero d'infettati e di morti fra la Svezia (che non ha fatto quarantena) e Regno Unito (con quarantena) non c'è quasi differenza[217].

Anche il professor Isaac Ben-Israel, direttore del CNR israeliano, conferma che non c'è differenza fra le nazioni che hanno attuato il blocco e quelle che non l'hanno attuato: «Il declino e l'aumento dei casi si verificano secondo la stessa sequenza temporale»[218].

Anche in Danimarca si ritiene inutile il blocco e ci si pente di averlo attuato[219].

I colleghi svizzeri della Clinica di Malattie Infettive all'Ospedale Cantonale di

San Gallo giudicano il blocco del tutto inutile dal punto di vista epidemiologico, dal momento che all'inizio della quarantena la curva dei contagi era già in flessione[220].

Il loro primario, Pietro Vernazza, aggiunge che non ci sono prove scientifiche sull'efficacia della chiusura scolastica[221].

Sulla chiusura delle scuole si esprime uno studio pubblicato su «*Lancet*». I dati dell'epidemia della SARS nella Cina continentale, a Hong Kong e a Singapore suggeriscono che la chiusura delle scuole non ha contribuito al controllo dell'epidemia. La modellizzazione sulla CoViD-19 prevede che la chiusura delle scuole arrivi a impedire solo il 2-4% dei decessi, molto meno di altri interventi di allontanamento sociale. I responsabili politici devono essere consapevoli delle prove equivoche quando prendono in considerazione la chiusura delle scuole[222].

Carl Heneghan, professore all'Università di Oxford, ribadisce che gli effetti a lungo termine della quarantena totale sono più dannosi di quelli prodotti dal virus[223]. È lo stesso pensiero del professor Alexander Kekulé, microbiologo ed epidemiologo, che ribadisce che il blocco è più dannoso del virus[224].

I medici tedeschi hanno sottoscritto un appello affinché il Governo affronti la crisi in modo più responsabile[225].

In Austria, i medici critici nei confronti delle misure restrittive sono minacciati d'interdizione dall'esercizio della professione[226].

Sucharit Bhakdi, professore emerito di Microbiologia e Igiene Medica all'Università Johann Gutenberg di Magonza e illustre ricercatore in Germania,

definisce le misure prese «insensate e autodistruttive», la disinformazione «irresponsabile» condotta con «intollerabile allarmismo», e il vaccino contro il coronavirus «inutile e pericoloso»[227]. E aggiunge: «Tutte queste misure stanno portando all'autodistruzione e al suicidio collettivo basato su nient'altro che uno spavento»[228].

Bhakdi ha anche scritto una lunga lettera al Cancelliere tedesco Angela Merkel chiedendo quanto siano giustificate le attuali restrizioni ai diritti, specificando che la chiusura viola i diritti umani[229]. Il Cancelliere non ha risposto e gli scritti di Bhakdi sono stati censurati.

Non è "negazionismo", non si tratta di negare l'evidenza, ma di ridimensionarla secondo un principio di realtà. Parliamo di un'infezione che ha un tasso di letalità dello 0,1-0,2%, come una normale influenza. Ma allora i Pronto Soccorso intasati? Effetto del terrore mediatico: al minimo colpo di tosse si teme l'inizio della polmonite e si corre in ospedale. E tutti quei morti? Al di là del clamore mediatico, la letalità rimane di poco sopra lo zero, il problema è delle strutture ospedaliere insufficienti: troppe urgenze tutte insieme. Fra poco ci interrogheremo sul reale numero dei morti.

Pandemia Spaziale

Originata a Hong Kong, l'influenza H3N2, detta in Italia la "Spaziale", si diffuse in Oriente nel luglio 1968 contagiando mezzo milione di persone, per raggiungere l'Occidente a dicembre. Il virus aveva un antigene in comune con

quello della famosa "Asiatica" del 1957 (H2N2). Nel mondo la "Spaziale" del 1969 causò fra i 750.000 e i due milioni di morti. 100.000 soltanto negli Stati Uniti, più del totale dei caduti americani nelle guerre della Corea e del Vietnam. Se si tiene conto che a quel tempo la popolazione statunitense era di 200 milioni, meno di due terzi dell'attuale, e che era più sana e meno obesa, la pandemia del 1969 fu più letale della CoViD-19 e più contagiosa[230].

In Italia la "Spaziale" mise a letto tredici milioni di persone, ovvero un italiano su quattro, e provocò 20.000 morti (anche da noi la popolazione era numericamente inferiore a quella attuale). Nonostante tutto, non ci fu alcuna chiusura, nessun drastico provvedimento, nessuna drammatizzazione. Non ci furono mascherine né distanziamenti. Le scuole rimasero aperte, nessuno propose i banchi con le ruote o pretese d'imbavagliare i bambini, e restarono aperti i negozi, gli uffici, i locali. Le attività produttive non s'interruppero. La vita continuò senza problemi, non ci fu la minima conseguenza economica, nessuna crisi, nessun disastro. I media non terrorizzarono la gente, cercarono anzi di minimizzare distraendo l'attenzione verso la guerra in Vietnam, lo sbarco sulla Luna e la rivoluzione studentesca.

È reperibile in rete un servizio RAI del 1969 conservato in un video dell'Istituto Luce, che tranquillamente trae il bilancio dei primi mesi di epidemia a seguito della quale «5000 italiani sono passati a miglior vita». Senza alcuna tragedia, senza le immagini dell'esercito che pattuglia le strade né di mezzi militari che trasportano casse da morto (che, tra l'altro, è un puro atto di fede

che contenessero dei morti, dal momento che i camion erano coperti). Nel video viene anche riportato un ironico aforisma inglese: «Quando Mao starnutisce, il mondo si ammala»[231].

> Per quale motivo cinquant'anni fa si poteva vivere serenamente una pandemia e adesso ogni starnuto, ogni minima influenza è un dramma?

Per vari motivi: non esisteva ancora la dittatura sanitaria e l'ossessione vaccinale, l'industria non aveva tutto il potere che ha adesso, il Sistema non era ancora così potente e non c'era l'esigenza di raggiungere un certo numero di morti (più avanti sarà più chiaro il vero motivo di questo). Inoltre, l'Italia era governata da politici veri, che avevano studiato per fare questo mestiere, che sapevano reggere le sorti del popolo senza spaventarlo e senza opprimerlo, e non erano assoggettati a ordini superiori sovranazionali. Soprattutto, la gente di allora era più fiera e non si sarebbe mai lasciata imbrigliare da museruole e altre sciocchezze.

Cinquant'anni fa non si aveva il terrore della morte che si ha adesso. C'era entusiasmo, slancio vitale e quella passione che oggi il Sistema fa di tutto per spegnere. C'erano giovani pronti a darsi fuoco in nome della libertà, come l'eroico Jan Palach durante l'occupazione sovietica di Praga, nel gennaio di quell'anno. Sarebbe stato impensabile a quel tempo imporre restrizioni a un mondo incendiato dalla protesta studentesca. Le istituzioni avevano paura dei giovani, oggi è il contrario.

Nel 2020 sono stati cancellati gli spettacoli e i concerti in tutto il mondo. Invece nel 1969, in piena pandemia, si tenne il memorabile festival di Woodstock. A gennaio, al culmine dei contagi, nessuno propose di annullarlo. Pensate, il mitico Woodstock in piena epidemia! Nessuno poté fermare Jimi Hendrix, Joe Cocker, Carlos Santana, Neil Young, Joan Baez, i Crosby Stills Nash & Young o i Creedence Clearwater Revival. Quasi un milione di persone visse per giorni in un vero tripudio di promiscuità, con strutture sanitarie e di pronto soccorso assolutamente insufficienti[232].

Pochi giorni dopo, sempre in piena pandemia, si tenne anche l'altro concerto all'Isola di Wight. I due leggendari festival rock, in piena pandemia, senza alcuna dittatura della precauzione! Soprattutto a nessuno passò mai per la mente d'imporre mascherine e distanziamenti agli hippie dei favolosi raduni, ai mitici figli dei fiori.

E se anche qualcuno ci avesse provato, non ci sarebbe mai riuscito…

---

170. Circolare Ministero della Salute del 22 gennaio 2020, n. 0001997, in materia di: "Polmonite da nuovo coronavirus (2019-nCoV) in Cina".
171. Cfr: https://www.bluewin.ch/de/news/schweiz/sp-chef-levrat-will-die-reichen-schropfen-383977.html
172. Tarro G, *Covid, il virus della paura.* L'AntiDiplomatico, 2000.
173. Cfr: https://www.infosperber.ch/Artikel/Gesundheit/Corona-Statt-zu-informieren-fuhren-Behorden-eine-PR-Kampagne
174. Cfr: https://www.ktipp.ch/artikel/artikeldetail/behoerden-informieren-irrefuehrend/
175. Cfr: https://www.addendum.org/coronavirus/interview-sprenger
176. Speranza R, *Perché guariremo. Dai giorni più duri a una nuova idea di salute.* Feltrinelli, 2020.
177. Intervista al Prof. Giorgio Palù su LA7 (programma "Primus inter pares"). Cfr: https://www.bing.com/videos/search?q=giorgio+palu&ru=%2fvideos%22fsearch%3fq%3dgiorgio%2bpalu%26FORM%3dHDRSC3&view

178. Alessandro Meluzzi è medico e psichiatra, psicologo forense e *crime analyst*, docente universitario e già primario ospedaliero, Direttore del Dipartimento di Psichiatria forense e Criminologia dell'Università MEIER di Milano, già deputato e senatore della Repubblica, membro del Corpo consolare.
179. Intervista al Prof. Giorgio Palù su LA7 (programma "Primus inter pares"). Cfr: https://www.bing.com/videos/search?q=giorgio+palu&ru=%2fvideos%2 2fsearch%3fq%3dgiorgio%2bpalu%26FORM%3 dHDRSC3&view
180. Brown L, *CBS Admits to Using Footage from Italy in NYC Coronavirus Report*. New York Post, 1 aprile 2020. Cfr: https://nypost.com/2020/04/01/cbs-admits-to-using-footage-from-italy-in-report-about-nyc
181. Si intende in psicologia clinica una modalità di pensiero persistente e invalidante che non consente all'individuo di affrontare una situazione temuta.
182. Landolt NL, *Aargauer Psychiatrie-Chefarzt Kawohl warnt: «Arbeitslosigkeit erhöht das Suizidrisiko»*. Aargauer Zeitung, 28 aprile 2020. Cfr: https://www.aargauerzeitung.ch/aargau/kanton-aargau/aargauer-psychiatrie-chefarzt-kawohl-warnt-arbeitslosigkeit-erhoeht-das-suizidrisiko-137742663
183. Reger MA et al, *Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019-A Perfect Storm?*. JAMA Psychiatry, 10 aprile 2020; 77(11):1093-4.
184. Cfr: https://townhall.com/tipsheet/bethbaumann/2020/04/04/la-mayor-garcetti-says-snitches-get-rewards-for-ratting-out-their-neighbors-n2566348
185. Speranza R, *Perché guariremo*, cit.
186. *Ibidem*.
187. *Ibidem*.
188. Erixon F, *No Lockdown, Please, We're Swedish. It's a Question of Liberty, Not Epidemiology*. British Spectator, 4 aprile 2020. Cfr: https://www.spectator.co.uk/article/no-lockdown-please-w-re-swedish
189. Iken M, *UKE-Professor: Shutdown in Deutschland schnell locker*. Hamburger Abendblatt, 9 aprile 2020. Cfr: https://www.abendblatt.de/hamburg/article228880917/uke-professor-shutdown-lohse-deutschland-hamburg-corona-virus-infektion-covid-19-impfstoff-coronavirus-kris
190. Cfr: https://www.cdc.gov.tw/en/Disease/SubIndex/] URL consultato il 10 settembre 2020
191. 2020/4/28 14:00 中央 流行 疫情 指揮中心 嚴重 特殊 傳染性 肺炎 記者 會 (*Conferenza stampa del 28 aprile 2020 sulla Covid-19, tenutasi dal Central Epidemic Command Center*)
192. Cfr: https://www.cdc.gov.tw/en/Disease/SubIndex/] URL consultato il 10 settembre 2020
193. Cfr: https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/PAD-lbwDHeN_bLa-viBOuw?typeid=158
194. Hille K, *Taiwan's Early Success Against Coronavirus Cushions Economy*. Financial Times, 21 aprile 2020. Cfr: https://www.ft.com/content/b59c238c-d004-44a2-bd9f-c5b1e7a5bc8a
195. Duff-Brown B, *How Taiwan Used Big Data, Transparency and a Central Command to Protect Its People from Coronavirus*. Stanford Healt Policy, 3 marzo 2020. Cfr: https://healthpolicy.fsi.stanford.edu/news/how-taiwan-used-big-data-transparency-central-command-protect-its-people-coronavirus
196. *Coronavirus: WHO Chief and Taiwan in Row Over "Racist" Comments*. BBC news, 9 aprile 2020.

Cfr: https://www.bbc.com/news/world-asia-52230833
197. *Ibidem*.
198.Cfr: https://off-guardian.org/2020/03/24/12-experts-questioning- the-coronavirus-panic
199.Cfr: https://www.aerztezeitung.de/Politik/Montgomery-haelt-Maskenpflicht-fuer-falsch-408844.html
200. Cfr: http://inproportion2.talkigy.com/
201. Discombe M, *"Systematic Reviews" to Discover True Cause of Outbreak Deaths*. HSJ, 25 aprile 2020. Cfr: https://www.hsj.co.uk/coronavirus/systematic-reviews-to-discover-true-cause-of-outbreak-deaths/7027491.article
202. Cfr: https://www.abcnyheter.no/helse-og-livsstil/helse/2020/04/06/ 195667780/nesten-halvparten-av-sengene-pa-oslo-universitetssykehus-star -tomme
203. Atlas SW, *The Data Is in - Stop the Panic and End the Total Isolation*. The Hill, 22 aprile 2020. Cfr: https://thehill.com/opinion/healthcare/494034-the-data-are-in-stop-the-panic-and-end-the-total-isolation
204. Cfr: https://www.ebm-netzwerk.de/en/publications/covid-19
205. Cfr: https://lockdownsceptics.org/wp-content/uploads/2020/04/How-the-World-got-Fooled-by-COVID-ed-2c.pdf
206. Beeley V, *Who Controls the British Government Response to Covid-19?*. UK column, 22 aprile 2020. Cfr: https://www.ukcolumn.org/article/who-controls-british-government-response-covid19-part-one
207. Cfr: https://laverdadofende.blog/2020/08/06/reflexiones-del-decano-del-colegio-de-biologos-de-euskadi-sobre-las-medidas-adoptadas-en-la-crisis-de-la-covid
208. https://www.youtube.com/watch?v=k0Q4naYOYDw.
209. Cfr: https://www.addendum.org/coronavirus/interview-johan-giesecke/
210. https://www.youtube.com/watch?v=bl-sZdfLcEk
211. Cfr: https://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-5714371,00.html
212. Cfr: https://covidinfos.net/
213. Cfr: https://off-guardian.org/2020/03/24/12-experts-questioning- the-coronavirus-panic.
214. Camozzi M, *Coronavirus, numeri inattendibili? Sì. E vi dimostriamo perché*. Affaritaliani.it, 9 aprile 2020. Cfr: https://www.affaritaliani.it/cronache/coronavirus-numeri-inattendibili-si-e-vi-dimostriamo-perche-665108.html
215. Saracci R, *Controllare l'epidemia: uno sguardo ai risultati di Svezia e Svizzera*. Scienzainrete, 19 giugno 2020. Cfr: https://www.scienzainrete.it/articolo/controllare-lepidemia-sguardo-ai-risultati-di-svezia-e-svizzera/rodolfo-saracci/2020-06-19
216. Cfr: https://www.msn.com/de-de/nachrichten/coronavirus/warum-deutschlands-lockdown-falsch-ist—-und-schweden-vieles-besser-macht/ar-BB12E6km
217. Slane R, *A Comparison of Lockdown UK With Non-Lockdown Sweden*. The blogmire, 12 aprile 2020. Cfr: http://www.theblogmire.com/a-comparison-of-lockdown-uk-with-non-lockdown-sweden/
218. Cohen S, *Could Coronavirus Crisis Be Over in 2 Weeks?*. Israelnationalnews.com, 13 aprile 2020. Cfr: http://www.israelnationalnews.com/News/News.aspx/278658
219. Jørgensen JOL, *Vi skulle aldrig have trykket på stopknappen*. Jyllands-Posten, 14 aprile 2020.

Cfr: https://jyllands-posten.dk/debat/breve/ECE12074246/vi-skulle-aldrig-have-trykket-paa-stopknappen/
220. Cfr: https://infekt.ch/2020/04/sind-wir-tatsaechlich-im-blindflug/
221. Cfr: https://infekt.ch/2020/04/schulen-schliessen-hilfreich-oder-nicht/
222. Viner RM et al, *School Closure and Management Practices during Soronavirus Outbreak Including COVID-19: A Rapid Systematic Review*. Lancet, 2020; 4(5):397-404.
223. Cfr: https://news.yahoo.com/lockdown-damage-outweighs-coronavirus-warning-121940675.html
224. Huggler J, *"Infect the Young and Isolate Those at Risk". One German Scientist's Plan to End the Lockdown*. Telegraph, 11 aprile 2020. Cfr: https://www.telegraph.co.uk/news/2020/04/11/german-scientist-predicted-european-epidemic-calls-end-lockdown/
225. Cfr: https://aerzteinnenvorort.de/der-appell [RIMOSSA]
226. Pessl F, *Arzt droht Berufsverbot wegen Kritik an Corona-Maßnahmen*. Salzburger Nachrichten, 22 aprile 2020. Cfr: https://www.sn.at/panorama/oesterreich/arzt-droht-berufsverbot-wegen-kritik-an-corona-massnahmen-86594140
227. https://www.servustv.com/videos/aa-23ud73pbh1w12/ [RIMOSSA]
228. Cfr: https://off-guardian.org/2020/03/24/12-experts-questioning- the-coronavirus-panic/
229. Bhakdi S, *Offener Brief for Frau Bundeskanzlerin Dr.rer.nat Angela Merkel.* Kiel, 26 marzo 2020. Cfr: https://drive.google.com/file/d/1Iq7e5IpM8NPpEKv9Qu5u5skNVrVNUI49/view?usp=sharing
230. Cfr: https://www.notizie.it/cronaca/2020/03/02/influenza-asiatica-1969/
231. Cfr: https://www.tpi.it/cronaca/epidemia-hong-kong-italia-1969-servizio-rai-20200309562024/
232. Tucker JA, *Woodstock Occurred in the Middle of a Pandemic*. AIER, 1 maggio 2020. Cfr: https://www.aier.org/article/woodstock-occurred-in-the-middle-of-a-pandemic/

6. Pandemia all'italiana

Riflessioni sulla quarantena

L'Italia si è trovata impreparata all'epidemia, con posti letto di rianimazione e terapia intensiva insufficienti, per via dei gravi tagli operati in tanti anni alla Sanità pubblica. Sanità appaltata a privati, che dalle emergenze non guadagnano abbastanza e quindi investono poco. Ci voleva la pandemia per accorgersene. Il professor Meluzzi ricorda che nei primi anni Ottanta (e chi scrive conferma) i posti di rianimazione erano quattro volte quelli di oggi:

> «Dieci miliardi spesi negli ultimi due anni in accoglienza, cooperative sociali di barconi e 35 euro al giorno agli immigrati ci hanno lasciato senza rianimazioni. 4500 letti di rianimazione, quando ne servirebbero venti volte tanto. Si è tagliato sulla Sanità per finanziare un mercato schiavistico di navi negriere»[233].

Poi ci si stupisce che in pochi giorni le nostre terapie intensive siano finite al collasso. Il virus ha palesato che ci sono pochissimi medici. È da anni che il mondo medico denuncia la grave e progressiva carenza di personale in Italia, causata principalmente dal numero chiuso universitario. Come si può lamentare che non ci sono abbastanza medici, rianimatori, specialisti, se si continua a laureare un numero insufficiente di medici e se si continua a mantenere il

numero chiuso a Medicina? Sembra assurdo, eppure mentre per studiare Medicina i ragazzi italiani sono costretti a emigrare all'estero poiché qui i posti sono limitati, l'Italia continua a importare sempre più medici stranieri. Difficile trovare una logica in questo[234].

Si sono dovuti richiamare i medici in pensione e, nonostante, si continua a mantenere il numero chiuso. Forse si continuerà anche ad appaltare la Sanità pubblica a interessi privati. Il collega pediatra Ernesto Burgio, esperto di Epigenetica e Biologia Molecolare, presidente del Comitato Scientifico della Società Italiana di Medicina Ambientale e membro del Consiglio Scientifico dell'*European Cancer and Environment Research Institute* (ECERI) di Bruxelles, suggerisce:

> «Gli investimenti dovranno essere indirizzati a ristrutturare quel sistema sanitario nazionale che è stato letteralmente devastato negli ultimi 15-20 anni di politiche liberiste e di privatizzazioni. Anni e scelte che hanno indebolito tutto, hanno ridotto il numero dei medici e dei letti»[235].

L'Italia ha subito incalcolabili danni economici, soprattutto nella produttività delle piccole e medie imprese che mettono a rischio imprenditori, lavoratori autonomi e terziario. E a ben considerare, le chiusure nazionali o regionali sono state imposte, non tanto dalla pericolosità del virus, ma dagli ospedali al collasso. Abbiamo messo in ginocchio la nazione e ridotto sul lastrico migliaia di famiglie

per l'insufficienza delle strutture ospedaliere. Lo conferma lo stesso ministro della Salute che scrive:

> «Quanto sarebbe necessario, oggi, avere in passato investito di più, e non di meno, nella nostra Sanità, nelle sue professioni»[236].

Possiamo tranquillamente fidarci di colui che, parafrasando Einstein, si rivela essere un'incarnazione divina:

> Il ministro della Salute non gioca a dadi con le vite dei cittadini[237].

Siamo nelle mani di Dio. Vero è che una nazione come si deve, oggi, dovrebbe prevedere catastrofi sanitarie e avere pronte strutture adeguate ad affrontarle. La gente si è impoverita non per l'epidemia ma per i mancati investimenti nella Sanità. Qualcuno dovrebbe pagare per questo.

Il professor Michael T. Osterholm, direttore del Centro Ricerche di Malattie Infettive dell'Università del Minnesota, considera l'effetto della quarantena una completa recessione economica con innumerevoli posti di lavoro persi irrimediabilmente[238].

La quarantena ha impoverito tutti, senza contare la minaccia che finanziarie internazionali si approprino delle italiche ricchezze mobiliari e immobiliari in un pignoramento collettivo. Citando ancora Meluzzi:

> «Non possiamo andare avanti con i prestiti elargiti dall'Europa. Dobbiamo evitare che qualcuno arrivi dall'estero a comperarsi l'Italia per un nulla. Dobbiamo restituire all'Italia la sovranità monetaria, battere moneta per pompare il Sistema industriale e rinforzare le tasche

degli italiani»[239].

La democrazia è stata sospesa, la Costituzione calpestata. La drammatizzazione dell'emergenza ha fornito al Governo italiano l'alibi per procedere con decreti presidenziali senza più tener conto del Parlamento, che addirittura è stato chiuso, trasformando il Presidente del Consiglio a tutti gli effetti in un *dictator* e la democrazia in un vago lontano ricordo. Neanche con Annibale alle porte o nei momenti di grave crisi, il Senato romano è mai stato chiuso. Nemmeno i parlamenti delle Corti spagnole o inglesi. Perfino le chiese sono state sbarrate durante l'epidemia e l'isolamento dalla dimensione religiosa in un momento di paura ha aggravato gli effetti devastanti su molte persone.

Anche la Gran Bretagna è entrata in recessione a causa della quarantena[240].

Chiusura inopportuna, quella italiana, che probabilmente intendeva porre rimedio ai ritardi iniziali. Magari mettendosi al riparo in anticipo si sarebbe evitata la quarantena, come spiega sempre Ernesto Burgio:

> «Se ci fosse stato un piano, se a gennaio, quando il contagio già dilagava in Cina, avessimo cercato attivamente le polmoniti che alcuni già segnalavano, avremmo potuto evitare il *lockdown*»[241].

Il noto avvocato Carlo Taormina, professore ordinario di Procedura Penale, ha depositato denunce in molte Procure della Lombardia per la gestione dell'emergenza coronavirus. Ha definito «uno sterminio da ritardi del Governo»,

il quale fin dal 3 gennaio avrebbe dovuto far scattare qualche misura di emergenza, dal momento che «il Governo era al corrente di tutto, lo so con certezza matematica»[242]. Il professor Taormina sostiene che il Governo italiano non ha preso provvedimenti a tempo.

> «Fino al 22 gennaio sono pervenute notizie sulla pandemia in arrivo e lo sanno tutti gli assessorati regionali che hanno ricevuto le circolari emanate dal Ministero»[243].

Per questo motivo, il professore ha sporto denuncia per "epidemia colposa" e si dice «indignato per la lentezza nell'intervento della magistratura» e ha aggiunto:

> «Forse c'è qualcosa di più. Abbiamo subito limitazioni incredibili, abbiamo avuto la bocca tappata rispetto a quello che avveniva sul piano politico perché si diceva che non bisognava creare problemi perché il momento era delicato, ma questo momento sta perdurando»[244].

L'avv. Taormina ha inoltre parlato di «responsabilità della pseudoscienza, dimostratasi servile verso il Governo», definendo la televisione il «megafono del Governo»[245].

Dittatura della precauzione

Il momento delicato sta perdurando, lo si fa perdurare. A fine maggio in Italia

l'epidemia è spenta. La carica virale è ormai debolissima, praticamente a zero. Lo confermano molti medici, fra cui il professor Alberto Zangrillo, primario e prorettore dell'Università del San Raffaele di Milano, che ai primi di giugno dichiara in diretta su RAI Tre che «clinicamente la CoViD-19 non esiste più» poiché la carica virale è assolutamente infinitesimale. Zangrillo definisce "scorretta" la comunicazione quotidiana dei morti da Covid[246] e aggiunge: «Terrorizzare il Paese è qualcosa di cui qualcuno si deve prendere la responsabilità»[247].

Anche il collega e virologo professor Matteo Bassetti, direttore della Clinica di Malattie Infettive dell'Ospedale San Martino di Genova, scrive il 13 giugno che

> «il virus ha perso forza, è più debole e alcuni geni che c'erano all'inizio (probabilmente quelli che lo rendevano più aggressivo e letale) ora non ci sono più»[248].

Proprio quello spegnersi dei geni annunciato in aprile dal collega Montagnier che aveva dichiarato:

> «Le brevi sequenze di HIV inserite sono proprio quelle che, col passare del tempo, dovrebbero mutare più rapidamente e saranno le prime a essere soppresse»[249].

Sempre in aprile, anche il collega Francesco Le Foche, professore d'Immunologia e primario al Policlinico Umberto I di Roma, prevede che

l'epidemia si spegnerà da sola entro maggio[250]. Che a maggio l'epidemia fosse spenta lo sostengono i firmatari di un'istanza di autotutela al Governo che chiedono di revocare i provvedimenti di contenimento e i divieti che non trovano legittimazione scientifica. I colleghi firmatari Pasquale Mario Bacco, Antonietta Gatti, Mariano Amici, Carmela Rescigno, Fabio Milani, Maria Grazia Dondini, sollevano anche «il dubbio che, dinanzi a tanto dilettantismo, il Covid-19 venga utilizzato per secondi fini»[251].

Da giugno e per tutta l'estate il virus si può ancora ritrovare nei tamponi faringei ma senza più virulenza, per via degli innumerevoli passaggi durante i quali ha perso forza. Inoltre, il caldo estivo, come annunciato, l'ha ulteriormente indebolito. Tuttavia, il Governo impone mascherine, distanze e quant'altro. Una vera dittatura della precauzione, continuando a far credere alla popolazione che l'influenza sia ancora epidemica.

Lo stesso accade nelle altre nazioni. Il noto giornalista inglese Peter Hitchens scrive che il «Servizio nazionale di Panico» del Governo britannico intende mantenere una condizione di allarme perpetuo sul coronavirus[252].

Molti colleghi nel mondo auspicano che la chiusura si concluda presto poiché la paura è esagerata e non giustificata da una lieve malattia[253].

Ci sono più di 120 pareri di medici e virologi critici nei confronti del cosiddetto *lockdown*[254].

Asserisce il filosofo Diego Fusaro:

> «L'emergenza deve durare in modo che possano durare le misure emergenziali, in modo che il politicamente inaccettabile si faccia politicamente inevitabile, in modo che la nuova normalità prenda forma e la vecchia diventi un ricordo sbiadito. Credo sia ormai evidente a tutti: il virus deve continuare a esserci, se sparisse apparirebbe la nuova razionalità politica che il virus ha reso possibile centrata sulla compressione della libertà, sulla limitazione della Costituzione e sulla sospensione dei diritti»[255].

Fusaro fa riferimento a un recente studio pubblicato su «*Nature Human Behaviour*» che propone un *lockdown* preventivo di almeno due mesi per scongiurare il ritorno dell'epidemia in autunno. Ovvero, come rovinare del tutto l'Italia e le altre nazioni. Si parla già di TSO e di ricoveri obbligati per chi risultasse positivo al tampone, violando apertamente l'articolo 32 della Costituzione.

In agosto, il professor Matteo Bassetti dichiara che in autunno il sistema sanitario potrebbe saltare non tanto per il coronavirus, quanto per il livello di allarme e psicosi generato in questi mesi tra fine del *lockdown* e timori di una seconda ondata e aggiunge:

> «Francamente mi sono stufato, che facciano quello che ritengono opportuno, poi vedranno le conseguenze di questo modo di fare informazione a ottobre e novembre»[256].

Si ritrova lo stesso *modus operandi* in tutto il mondo, che fa supporre che dietro

a queste dissennate chiusure ci sia una ben definita regia. Inoltre, c'è da chiedersi perché a capo della *task force* che deve far ripartire l'Italia nella cosiddetta "Fase due" ci sia un uomo del Sistema. Di estrazione bocconiana, poi a Harvard, quindi alla banca Morgan Stanley e infine ai più alti vertici di multinazionali come Vodafone e Unilever, Vittorio Colao è di certo esperto di economia, ma perché non affidare l'incarico a qualcuno che voglia e possa fare gli interessi della nazione e non di gruppi stranieri che configurano il Sistema? Ossia, a un vero italiano. È evidente che Colao, che risulta vivere a Londra, capoluogo del Sistema, e che lavora per il Sistema, farà certo gli interessi di qualcuno, ma non quelli dell'Italia.

Mario Monti, altro collaudato sicario del Sistema, in agosto è nominato capo della commissione OMS per «coordinare le politiche sanitarie a livello europeo». Sono sempre gli stessi, chiamati di volta in volta a devastare le nazioni. È il potere onnipresente e onnipotente delle élite finanziarie che dominano il mondo e delle quali tratteremo nella seconda parte di questo libro.

In autunno, il professor Sabino Cassese, giurista e giudice emerito della Corte Costituzionale, già ministro della Repubblica, dichiara, a proposito della proroga emergenziale:

> «Proroga dell'emergenza o dell'impotenza? O, peggio ancora, proroga dell'incapacità? Emergenza non c'è, siamo in una situazione largamente prevista: si sapeva che ci sarebbe stata una recrudescenza dei contagi, la vita è ricominciata, il virus circola, si sapeva che ci sarebbe stato questo.

> In questa situazione, dichiarare uno stato di emergenza è qualcosa di eccessivo, non serve a fronteggiare questa situazione, serve soltanto perché all'interno della macchina statale c'è un'impotenza nell'affrontare i problemi ordinari. In Italia abbiamo sempre bisogno di dichiarare un'emergenza per fare cose ordinarie. Perché molti altri paesi nel mondo non hanno dichiarato lo stato di emergenza?»[257].

I documenti segreti

Stanco di vessazioni e non trovando motivazioni scientificamente valide a sostegno dei gravi provvedimenti presi, qualcuno ha cominciato a chiedere di prendere visione dei verbali redatti dal Comitato Tecnico Scientifico (CTS). Per un po' il Governo si è rifiutato di pubblicarli dicendo che dovevano rimanere riservati. Per quali motivi? Alla fine, messo alle strette, ha dovuto cedere autorizzandone la parziale pubblicazione (all'inizio solamente cinque atti), dai quali subito emerge che *la decisione di chiudere tutta l'Italia non è stata suggerita dal CTS*, che almeno in questo caso è scagionato, ma *è stata un'iniziativa del Presidente del Consiglio*. Il quale ha dunque la grave e piena responsabilità dei danni economici e morali inflitti al popolo italiano, per aver agito in modo autonomo, contrario al parere del CTS. Comitato che, peraltro, nel verbale n. 12 del 28 febbraio suggerisce di «*usare la mascherina solo se si sospetta di essere malati o se si assiste anziani*». A maggior ragione, l'obbligo della mascherina in pieno agosto a epidemia finita risulta del tutto immotivato ed espressione di un'inaccettabile dittatura sanitaria.

Nel verbale n. 21 del 7 marzo, il CTS consiglia l'«*apertura dei luoghi di culto*, purché si evitino gli assembramenti» e lo stesso vale per gli esercizi commerciali. Chiese e negozi fatti chiudere, invece, tre giorni dopo dal Presidente del Consiglio. Nello stesso verbale «si ritiene necessario *elevare l'attenzione nei porti italiani*», mentre invece, nei mesi di luglio e agosto soprattutto, vengono continuamente permessi ininterrotti sbarchi di clandestini.

Nel verbale n. 39 del 30 marzo, il CTS scrive che «recenti ricerche scientifiche sottolineano che la sola esecuzione di test biologici non risulta abbastanza tempestiva per ridurre la trasmissione dei contagi», confermando che il tampone faringeo non è strumento di prevenzione sufficiente. Non si fa cenno alla non specificità e alla non idoneità del metodo rRT-PCR[258].

Particolarmente interessante è l'analisi dei possibili metodi di cura e prevenzione, nella quale il CTS si limita ad acquisire (quindi a confermare) il parere della Commissione Consultiva Tecnico Scientifica dell'AIFA. Il CTS esprime parere favorevole alla sperimentazione con anticorpi monoclonali: una con tocilizumab (sponsor F. Hoffmann – La Roche Ltd) e un'altra con sarilumab (sponsor Sanofi-Aventis), entrambi antagonisti del recettore della IL6; e una con emapalumab (sponsor Swedish Orphan Biovitrum AB) antagonista della IL1.

Viene da chiedersi perché il CTS, per tentare di bloccare la tempesta citochinica, si sia concentrato sulle due più comuni citochine (IL1 e IL6) senza tener conto delle altre che poi si sono rivelate più importanti nelle complicanze da SARS-CoV-2, come la IL17 e il TNF, contrastabili con alte dosi di vitamina

D3 e di melatonina. Invece si è puntato su farmaci costosi e non esenti da effetti tossici, destando il sospetto d'interferenza nelle decisioni da parte dell'industria farmaceutica.

> Non sono stati nemmeno presi in considerazione né il cortisone né i derivati della china (idrossiclorochina), nonostante l'ampia letteratura prodotta a partire dalla SARS del 2002.

Parere non favorevole (ricopiando quello dell'AIFA) è stato invece espresso nei confronti della sperimentazione con la colchicina, con le cellule staminali mesenchimali, col radioisotopo rame 64 e col perossido di idrogeno al 3% (acqua ossigenata). Tutte ricerche prive di sponsor industriali. Nel verbale è riconosciuta l'attività antivirale del rame e allora, a maggior ragione, *perché non consigliare lo zinco, la cui attività antivirus a RNA è nota da tanto tempo?* È anche ricordata l'attività antivirale dell'ossigeno e allora *perché non consigliare la terapia con l'ozono?*

Il CTS non sembra aver fatto alcuna indagine sugli studi pubblicati inerenti ad altre terapie, prendendo in esame solamente quelli proposti dall'AIFA e adottandone il parere. Ci s'interroga sull'utilità di un CTS che non delibera la prevenzione e rimane assoggettato alle multinazionali del farmaco (si tenga conto che questa parte relativa ai farmaci, presente sul sito Einaudi, è stata in seguito oscurata), e ritiene più importante occuparsi di «organizzare la giornata dei bambini durante la quarantena», come da verbale n. 39.

In seguito, sono stati pubblicati anche tutti gli altri verbali, dai quali si evince che il CTS non ritiene indispensabile la chiusura delle scuole:

> «[…] non esistono attualmente dati che indirizzino inconfutabilmente sull'utilità di chiusura delle scuole […] Alcuni modelli predittivi indicano che potrebbe garantire una limitata diffusione dell'infezione […] Un'eventuale chiusura delle scuole è stimata essere efficace solo se di durata prolungata»[259].

Di conseguenza, la chiusura delle scuole, giudicata non indispensabile dai tecnici, che anche da questo sono scagionati, è un'altra decisione autonoma del Governo.

Rimane sempre senza risposta la domanda:

quali sono le motivazioni scientifiche che giustificano il disastroso operato del Governo?

C'è qualche valida ragione "scientifica" per obbligare distanziamenti, mascherine e quant'altro?

No, non c'è. Per infettarsi ci deve essere una sufficiente carica virale (che ancora non è stabilita con esattezza) e l'esposizione in locali chiusi: le mascherine all'aperto sono inutili, eppure la paura le fa indossare ai ciclisti, ai motociclisti, a chi viaggia da solo in auto. Efficacia dell'informazione governativa. Nei luoghi chiusi le mascherine chirurgiche possono essere utili a trattenere le secrezioni in

soggetti sintomatici, per esempio con la tosse.

Inoltre, nella maggior parte dei casi le mascherine non sono idonee o sono mal usate. Secondo una relazione dell'OMS (ottobre 2019) non ci sono prove scientifiche sull'efficacia di distanziamento sociale, restrizioni di viaggio e coprifuoco. Allora perché si attuano? Soltanto la mascherina e l'igiene delle mani sono considerate valide dallo studio dell'OMS, la quale continua a raccomandare misure ritenute non efficaci[260].

Uno studio tedesco di Christof Kuhbandner, docente di Psicologia all'Università di Ratisbona, confermerebbe che, almeno secondo le cifre riportate, non c'è mai stata una diffusione esponenziale del coronavirus[261].

La terapia con il plasma

Nonostante il comportamento irresponsabile del Governo, i medici e gli infermieri italiani si sono distinti per valore, coraggio e creatività. Nelle corsie, nelle emergenze, nelle ambulanze che volavano a sirene spiegate, si sono sacrificati con turni massacranti, mettendo a rischio la propria vita per curare con professionalità e devozione quella dei loro pazienti. Sono stati rappresentati gesti coraggiosi, eroici, e scritte pagine di vera poesia, di umanità e di amore. In molti sono caduti sul campo per proteggere i malati.

Alla solidarietà si è combinata anche la creatività. Certe italiche intuizioni possono germogliare solo dallo spirito geniale della nostra Terra ed è quello che più ci invidiano le altre nazioni. I bravi e coraggiosi colleghi del Policlinico San

Matteo di Pavia (Prof. Fausto Baldanti) e dell'Ospedale Carlo Poma di Mantova (Giuseppe De Donno e Salvatore Casari), di fronte al dilagare del morbo, hanno ripensato alla più semplice ed efficace terapia, quella con il plasma iperimmune e hanno riproposto una terapia nota da più di un secolo, fin dai tempi della "Spagnola"[262].

I soggetti che hanno contratto l'infezione e sono guariti sviluppano una grande quantità di anticorpi specifici per quel virus. Sebbene i coronavirus tendano a dare scarsa immunità, dopo la grave infezione il sangue dei guariti è ricco di anticorpi. I colleghi lombardi l'hanno prelevato, separato il plasma contenente un'alta concentrazione di anticorpi e l'hanno iniettato nei malati di CoViD-19. In questo modo, gli anticorpi hanno aiutato a sterminare il virus. Terapia semplice, innocua e a basso costo, dal momento che il plasma è regalato e un donatore può curare, con i suoi 600 ml di plasma, altri due pazienti. Il principio è simile a quello della sieroterapia, solo che nel siero si fa un passaggio in più in un ospite intermedio. Il siero fu applicato per la prima volta con successo durante un'epidemia di difterite e valse allo scopritore, Emil Adolf von Behring, il premio Nobel nel 1901[263].

Nel citato studio pubblicato su «*Natur*e» dal gruppo di Shi Zheng-Li si legge che

> «il virus 2019-nCoV isolato dal liquido di lavaggio broncoalveolare di un paziente in condizioni critiche potrebbe essere neutralizzato dai sieri di diversi pazienti»[264].

Nel verbale n. 31 del 18 marzo, il CTS italiano prende in considerazione la possibilità di procedere all'infusione di plasma soltanto in pazienti con deficit d'immunità umorale «pur ribadendo l'incertezza attualmente esistente del beneficio clinico derivante da questo approccio».

I colleghi italiani hanno proposto d'istituire banche del plasma, come già in Veneto, ma, a detta di De Donno, primario di Pneumologia, né l'Istituto Superiore di Sanità né la AIFA sembrano aver apprezzato il successo terapeutico. I pazienti trattati con il plasma hanno meno rischi di esiti fibrotici polmonari, possibile grave complicanza della polmonite, e il collega De Donno aggiunge:

> «La scienza deve essere gratuita, uno scienziato pagato non è credibile. Noi medici siamo i missionari della scienza»[265].

Si tenga conto che, fin dagli anni della prima SARS, i colleghi cinesi hanno sperimentato con successo la terapia del plasma in questi casi clinici[266]. E finalmente il 7 maggio su «*Nature*» il plasma iperimmune viene dichiarato trattamento di prima scelta[267].

L'ozono che distrugge i virus

L'ozono, normalmente prodotto dai leucociti e dal sistema immunitario di tutti gli esseri viventi, è composto da tre atomi di ossigeno ed esplica un'azione antiossidante, antinfiammatoria, antibatterica, virustatica, antiaggregante piastrinica ed emoreologica, riduce la resistenza insulinica, migliora la

funzionalità del microcircolo, dei mitocondri, l'attività emoglobinica e l'ossigenazione tissutale. Tutto questo può avvenire grazie al suo effetto paradosso, dovuto all'elettrone spaiato che lo caratterizza[268].

L'ozonoterapia non possiede effetti collaterali poiché i radicali liberi che produce sono molto instabili, mentre quelli prodotti da farmaci sono stabili e possono causare effetti collaterali. L'ozono riduce l'acidità dei tessuti e facilita la loro ossigenazione; stimola sia il fattore di trascrizione Nr-F2 che regola la risposta antiossidante, sia, per effetto paradosso, il sistema antiossidante mitocondriale, migliorando così la produzione di energia della cellula sotto forma di ATP. Infine, riduce l'infiammazione inibendo il fattore di trascrizione p65 del sistema NF-kB[269].

L'effetto battericida e virustatico dell'ozono è stato descritto da Kellog nel 1881, che pur non ne comprese il meccanismo. Questo ne ha consentito l'uso per potabilizzare le acque e per curare le ferite dei militari durante la Prima e la Seconda guerra mondiale. Nelle infezioni virali l'ozono ossida le lipoproteine del capside virale, riducendone la capacità di penetrazione e ne impedisce la replicazione attivando il sistema Nr-F2 nella cellula. In altre parole, ostacola al virus l'entrata nelle nostre cellule e blocca la sua replicazione[270].

Il 14 maggio 2020, in Giappone, il direttore delle Malattie Infettive della *NARA University*, Toshikazu Yano, insieme a Takashi Kasahara, ha comunicato che anche il SARS-CoV-2 è sensibile all'ozono. Il loro studio è in corso di pubblicazione.

Durante l'epidemia virale, nonostante la completa mancanza di sostegno da parte delle Autorità Sanitarie, la Società Scientifica di Ossigeno-Ozono Terapia (SIOOT) si è dimostrata molto attiva sul territorio nazionale potendo così dimostrare l'efficacia dell'ozonoterapia nei pazienti affetti da CoViD-19 trattati in quindici ospedali italiani: aggiungendo ozono alle cure farmacologiche, si ottengono risultati migliori e minori effetti collaterali. Anche in altri Paesi, seppur fra mille difficoltà, i medici che hanno applicato il protocollo SIOOT hanno descritto risultati analoghi. Il lavoro sui pazienti trattati nei quindici ospedali italiani è in corso di pubblicazione[271].

La microtrombosi diffusa causata dal SARS-CoV-2 produce lesioni in molti organi che possono trarre grande giovamento dall'ozonoterapia, specialmente se usata all'esordio della patologia. La terapia con ozono può ridurre la necessità di ricovero in terapia intensiva e la mortalità. L'ozonoterapia riduce la carica virale, rimodula la risposta antinfiammatoria, evita la microtrombosi diffusa e migliora l'ossigenazione tissutale.

A Torino il dottor Vincenzo Simonetti, specialista in Chirurgia Generale ed esperto in ozonoterapia, membro del Direttivo Nazionale della SIOOT e fondatore dell'Associazione Kaos Onlus, ha anche documentato i risultati migliori e duraturi su pazienti con patologie autoimmuni, tumorali e infettive, usando l'ozonoterapia in sinergia con altri fattori epigenetici, specialmente con la vitamina D3, con un'attività fisica aerobica moderata, con un'alimentazione antinfiammatoria e a basso indice glicemico[272].

L'ozono, usato anche per sanificare gli ambienti ospedalieri, potrebbe ridurre la carica virale e batterica dei reparti con patologie infettive, limitando il rischio di contagio per il personale sanitario e il pericolo di antibiotico resistenza.

Colesterolo antivirale

Altra italica genialità è stata la scoperta di un potente inibitore della replicazione del SARS-CoV-2 in colture cellulari infettate da questo virus. Prodotta dal metabolismo ossidativo del colesterolo, la molecola è il 27-idrossicolesterolo (27OHC), già noto per la capacità d'inibire anche i rotavirus e i rinovirus[273].

La scoperta è stata fatta all'Università di Torino da un gruppo di ricerca di virologi guidato dal patologo professor Giuseppe Poli in collaborazione con il Centro Internazionale d'Ingegneria Genetica e Biotecnologia (ICGEB) di Trieste e l'Ospedale di Desio/Università di Milano Bicocca[274].

Il 27OHC è noto in molte pubblicazioni per diversi suoi effetti, come antagonizzare parzialmente gli estrogeni e inibendo in vitro la proliferazione di cellule di carcinoma mammario ormono dipendente[275].

Che possa inibire il SARS-CoV-2 sembra confermato anche dall'osservazione che nei malati di CoViD-19 il livello ematico del 27-idrossicolesterolo cala fortemente. L'uso del 27OHC può essere l'ennesima arma disponibile per contrastare il SARS-CoV-2 senza doversi per forza votare al vaccino.

Il grande veleno

Mentre questo libro era in corso d'impaginazione è stata pubblicata l'opera del collega Carlo Brogna: *SARS-CoV-2, la completa verità*. Si tratta dell'ennesima italica genialità e per questo l'aggiungiamo al capitolo. L'autore conferma che l'attuale coronavirus si comporta come un batteriofago, ovvero infetta i nostri batteri intestinali e si replica nel loro interno, stimolando la sintesi di certe proteine tossiche: soprattutto le conotossine, la fosfolipasi A2 e la proteina attivante la protrombina[276].

Le prime sono potentissime neurotossine prodotte solitamente dalle lumache coniche delle aree tropicali, che agiscono sul sistema parasimpatico. La fosfolipasi A2 scatena una cascata biochimica che culmina nell'aumentata coagulazione del sangue (attraverso il trombossano A2 che vasocostringe e iper-aggrega le piastrine) e un'intensa broncocostrizione (attraverso i leucotrieni). L'attivazione della protrombina determina un ulteriore aumento della coagulazione e delle microembolie.

Legandosi alle colinesterasi, le conotossine interferiscono con il nostro sistema colinergico determinando un eccesso di acetilcolina e il blocco dei recettori nicotinici. Le conseguenze possono essere: a livello circolatorio la grande vasodilatazione con ridotta gittata cardiaca e caduta della pressione (con compenso tachiaritmico); a livello delle giunzioni neuro-muscolari le contratture, le fascicolazioni e la profonda astenia muscolare, a livello respiratorio il laringo e broncospasmo fino alla depressione respiratoria, sul sistema nervoso centrale

atassia, confusione, perdita dei riflessi, vertigini, sintomi oculari, e a livello periferico l'alterazione del gusto (disgeusia) e la perdita dell'olfatto (anosmia) per interruzione della neurotrasmissione. Il quadro è simile all'avvelenamento prodotto da certi serpenti[277].

In latino "virus" significa "veleno". Brogna considera la CoViD-19 una malattia da avvelenamento e auspica che si trovino antidoti a questi veleni prodotti dai nostri stessi batteri su istruzione del virus. Si spiegano così le tromboembolie, gli effetti neurologici e sensoriali e l'astenia profonda. Inoltre sono i batteri a ingegnerizzare ulteriormente il virus determinando nuove mutazioni. Brogna, che ha fotografato i virus mentre colonizzano i batteri, ha scoperto che sono molto più piccoli degli altri coronavirus: da 50 a 200 nm.

La CoViD-19 è facilmente curabile con antibiotici, soprattutto azitromicina, vancomicina e metronidazolo (che non solo spengono la replicazione virale ma inibiscono la produzione di tossine) e dunque Didier Raoult ha ragione, e con il desametasone, perché inibisce la fosfolipasi A2 e le cascate infiammatorie dei trombossani e dei leucotrieni (più avanti vedremo che avevano ragione i medici firmatari della lettera al ministro della Salute). Non c'è bisogno del vaccino, scrive Brogna: il SARS-CoV-2 si sconfigge con certi antibiotici, cortisone ed eparina (e, aggiungo, idrossiclorochina).

La scoperta del ruolo giocato dai batteri intestinali in questa malattia e della conseguente presenza del virus nelle feci dei pazienti cambia radicalmente l'approccio, non solo terapeutico, ma anche epidemiologico della CoViD-19.

Ancora una volta, la «negatività al tampone non è indice di non contagiosità, potendo avere il virus una sua riserva occulta intestinale e la contagiosità può avvenire per via oro-fecale, per contatto diretto con superfici infette»[278].

Giochi di parole

In piena pandemia il Governo dispone la chiusura degli ambulatori medici privati e convenzionati. Curioso: l'ultima cosa che ci si aspetta in corso di epidemia è che spariscano i medici. Naturalmente il Governo non può ordinare la chiusura degli ambulatori, si limita a disporre che i medici debbano fare solo le visite urgenti. Quindi nessuno può più andare dal medico della mutua, né questi può recarsi a visitare il paziente, a meno che non sia così grave da essere ricoverato, e a maggior ragione il medico a quel punto non è più indispensabile.

Pensare che il CTS predispone il contrario nel verbale n. 21 del 7 marzo:

> «per i soggetti con sintomatologia da infezione e febbre è fortemente raccomandato di rimanere nel proprio domicilio e di limitare al massimo i contatti sociali, *contattando il proprio medico curante*».

Si raccomanda di rivolgersi al proprio medico: di fatto però, l'assistenza sanitaria domiciliare viene meno e questo contribuisce a intasare gli ospedali.

Dieci giorni dopo, il 17 marzo, l'Ordine dei Medici scrive:

> «Sono pervenute all'Ordine segnalazioni da parte di cittadini e di nostri iscritti che alcuni studi e poliambulatori privati o convenzionati

> stanno tuttora operando senza limitarsi alle visite urgenti non differibili. Nel biasimare un simile comportamento che mette a rischio la salute generale della popolazione in quanto invita indirettamente le persone a uscire di casa *senza un valido motivo*, e che contravviene allo spirito del Governo, ricordiamo che in questo momento per noi medici è deontologicamente lecito effettuare solo visite per sintomatologie o patologie che non possono in alcun modo essere rinviate. Il contravvenire a queste disposizioni si profila come grave violazione deontologica che obbligherà questo Ordine, organo sussidiario dello Stato, ad intervenire con sanzioni»[279].

Senza un valido motivo… Ma, tanto per cominciare, chi stabilisce il valido motivo? Con quali criteri? L'anziano segregato in casa, da solo, senza nessuno accanto, spaventato dalla propaganda mediatica (e lo immaginiamo tutto il giorno a tremare davanti alla televisione) che piange, si dispera, non sa a chi chiedere aiuto e nemmeno gli è permesso trovare conforto dal proprio medico, non ha forse un valido motivo? E il suo medico non ha forse lo stesso valido motivo per visitarlo e accoglierlo a braccia aperte? In questo modo il paziente starebbe già meglio. La presenza è terapia, quando regnano paura e solitudine.

Allo stesso modo è lecito domandarsi quali siano le visite che «non possono essere rinviate». I nostri Maestri insegnavano che non esistono malati di serie A e di serie B, non c'è distinzione fra il malato di cancro e quello che ha il raffreddore, fra il depresso e quello che grida di dolore: hanno tutti ugualmente bisogno del medico, della mano che visita, della mano che lenisce, della mano

che rincuora e rassicura.

Il Governo e il suo prezioso Ordine, suo organo "ausiliario e sussidiario", non hanno scritto che è vietato tenere aperti gli ambulatori, hanno scritto che, se gli ambulatori aprono, si verrà sanzionati. Di conseguenza quasi tutti i colleghi li hanno tenuti chiusi. Non vietando, eppure vietando di fatto, il Sistema s'illude di salvare la faccia. Vero, i medici potevano trasgredire e tenere aperti gli ambulatori *nonostante*, ma perché? Mica siamo tutti giganti della Medicina! Un Pasteur, un Claude Bernard, un Fleming, un Pier Nicola Gregoraci, un Giuseppe Moscati se ne sarebbero infischiati delle disposizioni governative se c'era modo di portare conforto in mezzo alla catastrofe. Erano immensi nel loro amore per il paziente, non avevano paura ed erano potenti nel loro sconfinato sapere. Ma non tutti siamo così. Né si può pretendere che tutti siano eroi e si sacrifichino per la comunità.

Nell'immaginario collettivo i medici si battono in prima fila per salvare quanta più gente possibile. Come durante l'epidemia di "Spagnola", un secolo fa. Invece, in quella odierna, tanti pazienti sono morti perché abbandonati da chi è stato obbligato a sua volta alla segregazione. Di fatto,

> è stato impedito ai medici convenzionati di curare i loro assistiti e l'Ordine dei Medici ha deliberato che tenere aperto l'ambulatorio contravviene allo spirito del Governo.

Anche questo è curioso. Come medico, pensavo che l'Ordine dovesse

salvaguardare lo spirito della Medicina. Invece mi sbagliavo. Era lo spirito del Governo quello da salvaguardare.

I pazienti lievi avrebbero dovuto essere curati a casa dal medico, ospedalizzando solo i casi più gravi. Ma il medico non poteva andare a casa. E gli ospedali s'intasavano. In un altro dei suoi verbali, il CTS ritiene «indispensabile garantire la gestione domiciliare dei pazienti febbrili paucisintomatici e non acuti da parte dei Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelti (PLS)» e, «in caso di documentato rifiuto da parte di MMG e PLS di tale presa in carico, si suggerisce come sanzione la revoca della convenzione individuale»[280].

Dunque, che cosa può fare un medico convenzionato che si vede minacciato di sanzioni sia recandosi a visitare i suoi malati, sia non recandosi? Alla fine, la spunta l'Ordine, espressione diretta del Governo. La volontà d'inibire l'attività dei medici anche questa volta non è del CTS, è tutta governativa.

È un continuo discrezionale gioco di parole. Il Governo arriva perfino a vietare le autopsie. In presenza di una malattia nuova, le autopsie sono d'inestimabile aiuto per comprenderne di più. È sempre stato così nella storia della Medicina. Fin da quando, nel Cinquecento, Vesalio sezionava i cadaveri e Leonardo ritraeva a matita gli impiccati della congiura dei Pazzi, appesi alle finestre del Palazzo della Signoria. Le autopsie sui morti per CoViD-19 sarebbero state preziose per raccogliere dati che avrebbero aiutato altri a non morire. Infatti, quelle che è stato possibile fare in Lombardia, quasi

clandestinamente, hanno svelato le tromboembolie permettendo agli altri pazienti di essere trattati con l'eparina. Perché vietarle? È sempre un caso? Ma quanto è grande è questo caso?

Si consideri anche la violenza spirituale nei confronti di chi non avrebbe mai voluto essere cremato. Ai familiari non è stato permesso assistere i loro cari in ospedale, non hanno potuto abbracciarli per l'ultima volta. Potevano solo riceverne le ceneri. Tornano alla mente le tristi scene della *Aktion T4* che nella Berlino degli anni Trenta soppresse più di 200.000 bambini. Un'operazione di eugenetica per eliminare storpi, ciechi, sordomuti, schizofrenici, epilettici. Dopo qualche giorno di ricovero i genitori ricevevano comunicazione che, per complicanze intercorse, il loro bambino era deceduto ed era stato cremato. Il capo di quei criminali, il dottor Karl Brandt, fu condannato all'impiccagione subito dopo la guerra. Forse, un giorno, qualcuno istituirà una Norimberga per i responsabili dei morti di questa pandemia.

Il mainstream, come sempre schierato compatto col Governo, ha subito ribattuto che le autopsie non sono state vietate. Sono state solo "sconsigliate". Leggiamo il testo della circolare n. 15280 del 8 aprile. Al punto 1 è scritto:

> «Per l'intero periodo della fase emergenziale non si dovrebbe procedere all'esecuzione di autopsie o riscontri diagnostici nei casi conclamati di CoViD-19, sia se deceduti in corso di ricovero presso un reparto ospedaliero sia se deceduti presso il proprio domicilio».

È vero, è scritto: non si dovrebbe… Non è scritto "sono vietate", è scritto «non si dovrebbero fare». Chi ha compilato la circolare sa che non si possono vietare le autopsie, soprattutto in un simile momento, allora si limita a dire che *non si dovrebbero* fare. Con un condizionale, non un imperativo. Andiamo al secondo punto:

> «L'Autorità giudiziaria potrà valutare, nella propria autonomia, la possibilità di limitare l'accertamento alla sola ispezione esterna del cadavere in tutti i casi in cui l'autopsia non sia strettamente necessaria. Analogamente, le Direzioni sanitarie di ciascuna regione daranno indicazioni finalizzate a limitare l'esecuzione dei riscontri diagnostici ai soli casi volti alla diagnosi di causa del decesso, limitando allo stretto necessario quelli da eseguire per motivi di studio e approfondimento».

Si ritorna al discrezionale e arbitrario gioco di parole come per la chiusura degli studi medici e alle "patologie che non possono in alcun modo essere rinviate". Infatti, qui si limitano i "riscontri diagnostici ai soli casi volti alla diagnosi di causa del decesso". A cos'altro dovrebbero servire se non alla diagnosi? Ancora: "limitando allo stretto necessario quelli da eseguire per motivi di studio e approfondimento". Chi stabilisce lo stretto necessario? Per quali altri motivi dovrebbero essere fatti i riscontri di una malattia nuova, se non per studio e approfondimento?

Alla luce di circolari del genere, chi mai può prendersi la briga di ordinare l'autopsia rischiando sanzioni e quant'altro?

Si presti attenzione al testo: si parla solo di "riscontri diagnostici", non di autopsie. Pertanto, solo i riscontri diagnostici sono consentiti nei rari casi citati, le autopsie no. Le autopsie rimangono vietate da quel condizionale *non si dovrebbe*. I difensori del Governo potrebbero ancora invocare la falsa interpretazione. Ma non è così. Non è per niente così. Lo prova il fatto che i medici che hanno eseguito le autopsie sono stati richiamati dall'Ordine e minacciati di provvedimento disciplinare.

Quindi, nel continuo gioco di parole che tanto piace al Sistema, l'indicazione è stata adoperata come divieto. Nella strategia governativa, se non si può vietare qualcosa, si passa al condizionale. La forma è salva, il contenuto no.

Il 27 maggio 2020, il collega Stefano Manera, chirurgo e anestesista a Milano e volontario all'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo, riferisce al giornalista Maurizio Blondet che il Procuratore di Milano Francesco Greco con una circolare interna ha comunicato che tutte le autopsie, tranne quelle indispensabili, non sono da eseguire per ragioni di sicurezza. Intervistato da Virginia Camerieri per Byoblu24, Manera afferma:

> «Abbiamo avuto una negazione nel poter fare le autopsie. Se vi ricordate, era stato espresso un divieto e furono proprio due colleghi anatomopatologi dissidenti dell'Ospedale di Bergamo a fare autopsie sui primi casi, anche se questa pratica era scoraggiata e in un certo senso vietata dal Tribunale di Milano»[281].

Anche in Germania è così. L'Istituto Robert Koch ha raccomandato di non eseguire autopsie, ma l'Associazione dei Patologi tedeschi ha dichiarato che invece si sarebbero dovute fare[282].

Viene da interrogarsi sulle ragioni che spingono il Governo a far sparire con tanta fretta le tracce dei cadaveri, senza autopsie e cremando i morti. Ancora una volta il comportamento delle istituzioni torna a seminare il dubbio, oltre che il panico. Avrebbero potuto informare i cittadini sulla prevenzione e non l'hanno fatto. Avrebbero dovuto permettere ai medici di assistere i loro malati e non l'hanno fatto. Avrebbero dovuto incentivare le autopsie per una basilare esigenza scientifica di ricerca, dalla quale dipendeva la vita di tante persone, e invece le hanno vietate di fatto. Sembrano disposizioni atte più a favorire l'epidemia e la paura, piuttosto che a proteggere e curare la popolazione.

Siamo andati a fondo nell'indagine e abbiamo scoperto che:

- **le autopsie *non* sono state vietate dall'OMS**, anzi sono state incoraggiate, purché eseguite in sicurezza. Nel marzo 2020, l'OMS ribadisce che i cadaveri non sono contagiosi e non trasmettono malattie. Inoltre, non c'è obbligo di cremarli. Nemmeno ci sono prove di gente infettatasi per aver avuto contatti con persone morte di CoViD-19[283];
- **le autopsie *non* sono state vietate nemmeno dall'ISS**, che raccomanda di eseguirle in sicurezza (in sale BSL3) e «ritiene fondamentale l'apporto che può essere dato allo studio della malattia dall'esecuzione del riscontro

diagnostico»[284];

- **le autopsie *non* sono state vietate neanche dall'ECDC** (*European Centre for Disease Prevention and Control*), che anzi specifica come «la trasmissione del virus SARS-CoV-2 attraverso la manipolazione di cadaveri non è stata finora comprovata»[285];
- **le autopsie *non* sono state sconsigliate nemmeno dal CTS.**

Allora:

> perché il Governo italiano, in data 8 aprile 2020, decreta che non si dovrebbe procedere all'esecuzione di autopsie o riscontri diagnostici?

Perché, come dichiara il collega Manera, c'è stata una negazione da parte del Procuratore di Milano nel poter fare le autopsie? Pratica vietata dal Tribunale di Milano?

Da chi sono state "sconsigliate"? Non dal CTS, né dall'ISS, né dall'ECDC, né tantomeno dall'OMS. Allora da chi? E perché?

La letteratura mondiale sulle autopsie in casi di CoViD-19 è esigua[286].

Perfino in Cina sono state eseguite pochissime autopsie. E così in ogni altra parte nel mondo, come si evince da un'indagine secondo la quale, su quasi 10.000 studi pubblicati su scala globale, soltanto sette hanno riportato dati basati sulle autopsie[287].

Gli autori dello studio riportato si chiedono:

«alla luce di questa revisione della letteratura, la mancanza di indagini *post-mortem* non ha consentito una definizione della causa esatta della morte. Come possiamo stimare la mortalità specifica per causa reale, incluso il tasso di mortalità, associata a COVID-19 quando la causa di morte non è presente negli studi? Come possiamo identificare le cure aggiuntive richieste per specifiche categorie di pazienti se mancano ancora informazioni sulla vera causa della morte?»[288].

E aggiungono:

«È importante sollevare anche una questione politica; sebbene l'Organizzazione Mondiale della Sanità abbia suggerito di eseguire esami *post mortem* per le persone decedute con COVID-19, molti governi, inclusa l'Italia, non hanno fornito strumenti adeguati a eseguire un numero sufficiente di autopsie. *In Italia, il Ministero della Salute con un atto specifico scoraggia il ricorso alla pratica autoptica* e stiamo vivendo l'incredibile situazione di avere, purtroppo, migliaia di morti ma quasi nessuna autopsia!»[289].

Qualcuno ha ordinato ai Governi di non eseguire le autopsie? Chi poteva trarre vantaggio dal ritardare il più possibile le diagnosi di tromboembolie emerse dalle autopsie? Qualcuno che, forse, voleva a tutti i costi che l'epidemia si diffondesse e facesse un gran numero di morti?

---

233. Meluzzi A, Pasini W, *Contagio. Dalla peste al coronavirus*. Vallecchi, 2020.
234. Citro M, *Vietato studiare. Il numero chiuso all'università*. Macro, 2008.
235. Scancarello G, *Ernesto Burgio: "2 o 3 cose che so su questa pandemia: quando riaprire, dove ci si contagia, gli errori da non rifare"*. Business Insider, 8 aprile 2020. Cfr: https://it.businessinsider.com/ernesto-burgio-2-o-3-cose-che-so-su-questa-pandemia-quando-

riaprire-dove-ci-si-contagia-gli-errori-da-non-rifare
236. Speranza R, *Perché guariremo*, cit.
237. *Ibidem*. L'originale di Einstein è: «Dio non gioca a dadi con il mondo».
238. Cfr: https://off-guardian.org/2020/03/24/12-experts-questioning -the-coronavirus-panic
239. Meluzzi A, Pasini W, *Contagio*, cit.
240. Gray S, Corcoran K, *The UK Is in an Official COVID-19 Recession after GDP Plunged 20.4% in Q2*. Business insider, 12 agosto 2020. Cfr: https://www.businessinsider.com/uk-entered-recession-for-first-time-in-11-years-bbc-2020-8?IR=T
241. Scancarello G, *Ernesto Burgio*, cit.
242. www.youtube.com/watch?v=CcE9aLZrqGA.
243. *Ibidem*.
244. *Ibidem*.
245. www.youtube.com/watch?v=CcE9aLZrqGA.
246. *Zangrillo: «L'emergenza Covid è finita da due mesi. Basta panico e morte sociale»*. Il Messaggero, 14 luglio 2020. Cfr:
https://www.ilmessaggero.it/salute/medicina/virus_alberto_zangrillo_covid_emergenza_finita_da_2_mesi-5345953.html
247. Gonzato A, *Alberto Zangrillo, messaggio al governo: "Terrorizzare il Paese è qualcosa di cui qualcuno si deve prendere la responsabilità"*. Libero quotidiano.it, 2 giugno 2020. Cfr:
https://www.liberoquotidiano.it/news/italia/23022615/alberto-zangrillo-messaggio-governo-terrorizzare-paese-qualcosa-cui-qualcuno-deve-prendere-responsabilita.html
248. Cfr:
https://www.ilgazzettino.it/italia/primopiano/coronavirus_bassetti_forza_ultime_notizie_13_giugno_2020-5285756.html
249. https://www.agi.it/estero/news/2020-04-17/coronavirus-montagnier-wuhan-8364636/
250. Salute Focus il Messaggero, 22 aprile 2020.
251. *Covid, un gruppo di medici al Governo: "Revocare i provvedimenti prudenziali" | Iss e Oms: "Il virus non è sparito, con l'allentamento ci saranno nuove ondate"*. Tgcom24, 31 maggio 2020. Cfr:
https://www.tgcom24.mediaset.it/cronaca/covid-un-gruppo-di-medici-al-governo-revocare-i-provvedimenti-prudenziali-mancano-i-presupposti-di-fatto_18845601-202002a.shtml
252. Hitchens P, *PETER HITCHENS: The Government's National Panic Service Is Being Used to Keep Us in a Condition of Perpetual Alarm about Coronavirus*. Mail online, 2 agosto 2020. Cfr:
https://www.dailymail.co.uk/debate/article-8584331/PETER-HITCHENS-GovernmentNational-Panic-Service-used-perpetual-alarm.html
253. Murphy DG, *I've Worked the Coronavirus Front Line — and I Say it's Time to Start Opening up*. New York Post, 27 aprile 2020. Cfr: https://nypost.com/2020/04/27/ive-worked-the-coronavirus-front-line-and-i-say-its-time-to-start-opening-up/
254. Bernert J, *120 Expertenstimmen zu Corona. Weltweit kritisieren hochrangige Wissenschaftler, Ärzte, Juristen und andere Experten den Umgang mit dem Coronavirus*. Rubikon, 20 aprile 2020. Cfr:
https://www.rubikon.news/artikel/120-expertenstimmen-zu-corona
255. Fusaro D, *Lockdown preventivo di 60 giorni: il nuovo studio preventivo riguarderà anche l'Italia?*. Radioradio, 25 giugno 2020. Cfr: https://www.radioradio.it/2020/06/lockdown-preventivo-di-

60-giorni-il-nuovo-studio-riguardera-anche-litalia/
256. *Coronavirus, Matteo Bassetti: "In autunno il sistema sanitario può saltare in aria"*. Liberoquotidiano.it, 12 agosto 2020.
Cfr: https://www.liberoquotidiano.it/news/scienze-tech/24169499/coronavirus-matteo-bassetti-autunno-sistema-sanitario-salta-aria.html
257. *Sabino Cassese: proroga dello stato di emergenza o dell'incapacità?*. Affariitaliani.it, 5 ottobre 2020.
Cfr: https://www.affaritaliani.it/politica/palazzo-potere/sabino-cassese-proroga-dello-stato-emergenza-o-incapacita-698092.html?refresh_ce
258. *Reverse Real Time PCR* (rRT-PCR) è una tecnica diagnostica, della quale si parlerà nel prossimo capitolo.
259. Verbale n. 18, 4 marzo 2020.
260. Roth S, Grothe-Hammer M, Clausen L, *COVID-19: WHO-Studie findet kaum Belege für die Wirksamkeit von Eindämmungsmaßnahmen*. Heise online, 21 aprile 2020. Cfr: https://www.heise.de/tp/features/COVID-19-WHO-Studie-findet-kaum-Belege-fuer-die-Wirksamkeit-von-Eindaemmungsmassnahmen-4706446.html
261. Kuhbandner C, *Von der fehlenden wissenschaftlichen Begründung der Corona-Maßnahmen*. Heise online, 25 aprile 2020. Cfr: https://www.heise.de/tp/features/Von-der-fehlenden-wissenschaftlichen-Begruendung-der-Corona-Massnahmen-4709563.html?seite=all
262. Tonn T et al, *Stability and Neutralizing Capacity of SARS-CoV-2-specific Antibodies in Convalescent Plasma*. Lancet Microbe, 2020; 1(2):e63.
263. Nel trattamento con plasma iperimmune, sarebbe meglio arricchire il plasma con anticorpi anti-SARS-CoV-2 fucosilati, per competere con le IgG afucosilate, molto più frequenti nelle ARDS che negli asintomatici e nell'influenza non complicata.
264. Zhou P et al, *A Pneumonia Outbreak Associated with a New Coronavirus of Probable Bat Origin*, cit.
265. https://www.bing.com/videos/search?q=de+donno+giuseppe&ru=%2fvideos%2fsearch%3fq%3dde%2bdonno%2bgiuseppe%26FORM%3dHDRSC3&view=d
266. Cheng Y et al, *Use of Convalescent Plasma Therapy in SARS Patients in Hong Kong*. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, gennaio 2005; 24(1):44-6.
Zhou B et al, *Treatment with Convalescent Plasma for Influenza A (H5N1) Infection.* The N Engl J of Med, 2007; 357:1450-1.
Liu W et al, *Two-Year Prospective Study of the Humoral Immune Response of Patients with Severe Acute Respiratory Syndrome*. J Infect Disease, marzo 2006; 193(6):792-5.
Hung IFN et al, *Convalescent Plasma Treatment Reduced Mortality in Patients with Severe Pandemic Influenza A (H1N1) 2009 Virus Infection*. Clin Infect Diseases, 15 febbraio 2011; 52(4):447-56.
Ha YE et al, *Challenges of Convalescent Plasma Infusion Therapy in Middle East Respiratory Coronavirus Infection: A Single Center Experience*. Antivir Ther, 2018; 23(7):617-22.
267. Sheridan C, *Convalescent Serum Lines up as First-choice Treatment for Coronavirus*. Nat Biotech, 2020, 38(6):655-8.
268. Valdenassi L, Franzini M, Simonetti V, Ricevuti G, *Oxygen-ozone Therapy: Paradoxical Stimulation of Ozone*. Ozone Therapy, 2016; 1:5837.
269. Simonetti V et al, *Antinflammatory Effects of Ozone in Human Melanoma Cells and its Modulation of*

Tumor Microenvironment. Int J Adv Res, luglio 2018; 6(7):1196-1203.
270. Jiang HJ, Chen N, Shen ZQ et al, *Inactivation of Poliovirus by Ozone and the Impact of Ozone on the Viral Genome*. Biomed Environ Sci, maggio 2019; 32(5):324-33.
Briè A, Boudaud N, Mssihid A, Loutreul J, Bertrand I, Gantzer C, *Inactivation of Murine Norovirus and Hepatitis A Virus on Fresh Raspberries by Gaseous Ozone Treatment*. Food Microbiol, aprile 2018; 70:1-6.
271. Franzini M et al, *Oxygen Ozone Major Autohemotherapy of COVID19 Patients: Preliminary Evidence*. Int Immunopharmacol, novembre 2020; 88:106879. Submitted to International Immunopharmacology.
Ricevuti G, *Oxygen Immunoceutical Therapy in COVID19 Outbreak: Facts and Figures*. Ozone Therapy, 2020; 5:9014.
Hajebrahimi S et al, *Using Ozonetherapy as an Option for Treatment of COVID19 Patients: A Scoping Review*. Runner title: *Ozone Therapy for COVID19*. Aprile 2020. Cfr: https://10.22541/au.158802287.70368740
Valdenassi L et al, *Potential Mechanism by which Oxygen-ozone Therapy Could Contribute to the Treatment against the Coronavirus COVID19*. Eur Rev Med Pharmacol Sci, aprile 2020; 24:4059-61.
272. Simonetti V, Liboni W, Speciani L, *Ozonoterapia e nutrizione nell'infiammazione e degenerazione*. Ed. Minerva Medica, 2018.
273. Civra A et al, *Antiviral Oxysterols Are Present in Human Milk at Diverse Stages of Lactation*. J Steroid Biochem Mol Biol, ottobre 2019; 193:105424.
274. *Una molecola presente nel corpo umano blocca il Covid-19: la ricerca di UniTo e Bicocca*. HuffPost, 28 agosto 2020. Cfr:https://www.huffingtonpost.it/entry/una-molecola-presente-nel-corpo-umano-blocca-il-covid-19-la-ricerca-di-unito-e-bicocca_it_5f3e52fac5b6dd14014aa737
275. DuSell CD et al, *27-hydroxycholesterol Is an Endogenous Selective Estrogen Receptor Modulator*. Mol Endocrinol, gennaio2008; 22(1):65-77.
276. Brogna C, *SARS-CoV-2: la completa verità*. Amazon ed, 2021.
277. Brogna C, *The COVID-19 Virus Double Pathogenic Mechanism. A New Perspective*. Preprints 2020; 2020040165. https://10.20944/preprints 202004.0165.v2
278. Brogna C, *SARS-CoV-2: la completa verità*. Amazon ed, 2021.
279. Cfr: https://omceo-to.it/questioniaperte/direttiva-omceo-torino-sulla-libera-professione-17-marzo-2020/
280. Verbale CTS n. 23 del 10 marzo 2020.
281. Bianchi L, *Dott. Manera: "Grazie alle autopsie (sconsigliate) abbiamo scoperto come curare il covid"*. Salutecobio, 16 giugno 2020. Cfr: https://www.salutecobio.com/dott-manera-grazie-alle-autopsie-vietate-scoperto-curare-covid
282. Cfr: https://www.pathologie-dgp.de/die-dgp/aktuelles/meldung/pressemitteilung-an-corona-verstorbene-sollten-obduziert-werden/
283. Organisation Mondiale de la Santé: *Conduite à tenir en matière de lutte anti-infectieuse pour la prise en charge sécurisée du corps d'une personne décédée dans le contexte de la COVID-19*. Orientations provisoires, 24 marzo 2020.
284. Gruppo di Lavoro ISS Cause di morte COVID-19, *Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2*. Istituto Superiore di Sanità – Rapporti

ISS COVID-19, 23 marzo 2020; vol. 6, 7 pp.
285. *Considerazioni relative alla manipolazione sicura dei cadaveri di soggetti con sospetta o accertata positività a Covid-19*. Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, 2020.
286. Edler C et al, *Dying with SARS-CoV-2 Infection-an Autopsy Study of the First Consecutive 80 Cases in Hamburg, Germany.* Int J Legal Med, luglio 2020; 134(4):1275-84.
287. Salerno M et al, *No Autopsies on COVID-19 Deaths: A Missed Opportunity and the Lockdown of Science*. J. Clin. Med, maggio 2020; 9(5):1472. Cfr: https://doi.org/10.3390/jcm9051472
288. *Ibidem*.
289. *Ibidem*.

7. Il rebus dei dati

La lotteria dei morti

A questo punto sarebbe interessante approfondire l'incidenza della malattia CoViD-19 e analizzare i dati relativi ai morti per SARS-CoV-2, se non fosse per le troppe variabili che impediscono un serio studio statistico. Proviamo comunque a mettere insieme i pochi dati disponibili.

Per prima cosa va ricordata la differenza fra *mortalità* (il numero dei morti rispetto all'intera popolazione) e *letalità* (il numero dei morti rispetto ai contagiati). Oggi si preferisce calcolare la mortalità in rapporto ai casi accertati (*Case Fatality Rate* o CFR) confermati col test per l'RNA, che è la letalità; mentre il rischio di morte per i malati è calcolato come "mortalità infezione" (*Infection Fatality Rate* o IFR). Il *Center for Evidence-Based Medicine* dell'Università di Oxford stima il CFR globale di questa pandemia intorno al 0,51% e stima l'IFR fra 0,1% e 0,26%. In linea con la letalità di una brutta stagione influenzale (0,1-0,2%)[290].

A ogni modo, su queste stime regna il caos e tante sono le controversie[291].

È anche da ricordare la distinzione fra infezione e malattia, secondo i classici criteri introdotti da Robert Koch, per cui la malattia richiede sempre una manifestazione clinica. Gli asintomatici sono solo infettati, ma *non sono malati*. "Avere il tampone positivo" non significa niente.

In qualunque momento, da sempre, i tamponi a random sulla gente rivelano che la stragrande maggioranza è positiva ai coronavirus come a qualsiasi altro microbo, senza essere malata. Viviamo con i coronavirus. Come col meningococco: ogni anno, in periodi epidemici i tamponi svelano che l'80% della popolazione ha il meningococco in gola, eppure esita in meningite solo qualche sporadico caso (tanto da finire sul giornale). Non per questo mettiamo in quarantena l'80% della gente. Se in qualsiasi momento facessimo tamponi faringei alla popolazione troveremmo ogni tipo di coronavirus, virus influenzali, streptococchi, stafilococchi, pneumococchi e quant'altro, poiché la faringe è un terreno di coltura. Non vuol dire niente "avere il tampone positivo".

Sembra che la CoViD-19 sia più contagiosa, ma meno letale della SARS e della MERS. La letalità della CoViD-19 in Italia è stimata fra lo 0,3 e lo 0,6%, altrove anche solo lo 0,2%, a fronte del 10% della SARS e il 37% della MERS. Uno dei motivi di "tutti questi morti" è che sono stati contati non solo quelli realmente malati di CoViD-19, ma anche i deceduti per altra malattia: infettati dal virus ma non morti *per* il virus. Non è chiaro per molti decessi se siano morti *per* o *con* il coronavirus[292].

Diversi siti hanno denunciato l'errore nella conta dei morti *con* il coronavirus[293].

Nello stabilire la causa del decesso si continua a confondere le patologie preesistenti con l'eziologia scatenante, attribuendo erroneamente la causa di morte all'evento ultimo invece che alla patologia principale. Facciamo un

esempio: se un paziente affetto da diabete scompensato muore perché la gamba fa infezione e va in setticemia, la causa non è lo stafilococco che l'ha infettato, ma rimane il diabete, e il suo decesso rientra nella statistica dei morti per diabete. Allo stesso modo, se al posto del batterio c'è il coronavirus, si dovrebbe dire che quel paziente è morto di diabete e non *di* coronavirus. Questa è la prassi medica, da sempre, che identifica la causa di morte nella malattia cronica principale. Altrimenti, per assurdo, l'unica causa di morte sarebbe per tutti l'arresto cardiocircolatorio, dato che si muore sempre di questo.

Da uno studio condotto in Svizzera risulta che se un malato di cancro muore per l'influenza, il cancro è considerato la causa di morte. Ma se un paziente oncologico muore col coronavirus, la causa di morte diventa il virus. Ecco come vengono falsati i dati[294].

Il professor Zangrillo immagina il caso di uno che subisca un incidente stradale e durante il ricovero risulti positivo al SARS-CoV-2: se dopo qualche giorno muore per via dell'incidente verrà erroneamente conteggiato come deceduto per CoViD-19[295].

Anche fra i nostri pazienti abbiamo raccolto testimonianze del genere. Polmonite da mycoplasma con tampone positivo per SARS-CoV-2 (del tutto inattivo) registrata come polmonite CoViD-19. Sono tanti i casi clinici simili.

Il professor Palù puntualizza che

> «molte di queste mortalità non sono primariamente dovute alla CoViD-19, ma a livello statistico dobbiamo fare come abbiamo sempre

> fatto con l'influenza, ovvero calcolare anche le comorbilità. Sapremo meglio aggiustare questi dati quando avremo quelli dell'ISTAT sulla mortalità globale in Italia»[296].

Il 10 luglio, a epidemia finita, i dati ufficiali del Ministero riportano sul sito del Governo le percentuali dei morti sulla base dei dati ISS dell'ultimo aggiornamento del 25 giugno:

> «Patologie pregresse al momento del ricovero: con nessuna patologia preesistente 4,1%; con una patologia preesistente 14,5%; con due patologie 21,3%; con tre o più patologie 60,1%»[297].

Significa che solo il 4,1% dei deceduti per complicanze da SARS-CoV-2 era apparentemente sano. Aggiungo "apparentemente" poiché è probabile che quei pazienti fossero comunque intossicati da qualche fattore, magari a loro insaputa. Tutti gli altri, invece, erano già molto malati e la percentuale di letalità risulta proporzionale al numero di malattie. Quindi, a luglio i deceduti per il virus sarebbero il 4% dei morti di SARS-CoV-2. Circa 1400. Ascrivere al coronavirus gli altri sarebbe un errore statistico. Prendiamo per esempio una patologia ben più grave, provocata da un virus molto più pericoloso, anch'esso a RNA, l'AIDS. Il virus HIV non uccide direttamente, attacca i linfociti T4 e, come conseguenza del loro sterminio, il paziente muore per sovrainfezioni batteriche, virali o micotiche. Sono i microbi a uccidere il paziente, ma la causa di morte è l'AIDS che ha azzerato le difese immunitarie. Non si sentirà mai dire che è morto per

quel fungo o per quel virus o per quel batterio, si dirà che è morto di AIDS. Freddie Mercury, purtroppo, è morto di AIDS, non del microbo che l'ha ucciso.

Altro aspetto: gli infettati dal SARS-CoV-2 asintomatici non devono entrare nelle classifiche dei malati. Non sono malati, invece, li si continua a ritenere malati.

Inoltre, il tampone non è nemmeno specifico per il SARS-CoV-2. L'analisi del tampone consiste nell'estrazione dell'RNA virale mediante la tecnica del *Reverse Real Time PCR* (rRT-PCR), per la quale Kary Mullis ricevette il premio Nobel. Si tratta di una tecnica ad alta sensibilità, veloce (in tempo reale), che può essere fluorescente (*Real Time PCR*) o quantitativa (qPCR). Ha però molti limiti per i troppi falsi positivi e negativi ed è efficace nella ricerca di laboratorio, non nella diagnosi.

Secondo il collega Stefano Scoglio, nello studio base[298] che fissa gli standard per il rilevamento SARS-CoV-2 gli stessi autori ammettono che il test ha solo il 70% di probabilità di successo. Scoglio sostiene, invece, che i falsi positivi raggiungano addirittura l'80%[299].

Il metodo non va a ricercare l'intero genoma virale, ma soltanto alcune sue parti previamente selezionate e questo limita fortemente il risultato. Come saggiamente ricorda il professor Palù, non è detto che quel po' di acido nucleico che si ritrova sul tampone rappresenti una particella virale infettante: può trattarsi di un residuo, di un virus non attivo e non è detto che abbia una concentrazione sufficiente a infettare.

«Ci va una certa soglia di concentrazione virale. Sembra che l'infezione sia possibile se nel campione clinico ritroviamo almeno un milione di genomi, come scrivono i colleghi Christian Drosten e Didier Raoult»[300], osserva ancora Palù.

I coronavirus mostrano frequenti eventi di mutazione e di ricombinazione che a loro volta rendono il test poco affidabile. Senza contare che basse cariche virali potrebbero non essere rilevate, mentre non si possono escludere reazioni crociate[301] con altri coronavirus, con risultati falsamente positivi. Non è un test selettivo per SARS-CoV-2: dei cosiddetti "positivi", quanti lo sono ad altri coronavirus non patogeni? Come si fa a stilare una statistica su queste basi? Tra l'altro, non è da escludere che il SARS-CoV-2 si sia davvero ricombinato con un coronavirus endemico nella Padana e questo potrebbe giocare un ruolo nella moltitudine di casi in quella zona.

Non abbiamo ancora un test che dosi precisamente la carica virale e i limiti del metodo rRT-PCR sono stati segnalati da molti autori, anche negli Stati Uniti, compreso il dottor Rashid Buttar e alcuni gruppi di ricerca in Cina[302].

«È scorretto inquadrare qualsiasi caso con positività all'RT-PCR come caso CoViD-19», scrive la dottoressa Loretta Bolgan che spiega: «Sono le manifestazioni cliniche che definiscono la patologia»[303].

La letteratura conferma la superiorità del campione salivare rispetto al tampone naso-faringeo, il cui uso non è giustificato, per non parlare delle frequenti procedure errate di prelievo[304].

Pare che del coronavirus della pandemia ci siano almeno due ceppi diversi

(come si è detto), dei quali il più aggressivo ha colpito l'Italia, l'Iran e la Corea del Sud[305].

La collega Maria Rita Gismondo, Direttore responsabile della Microbiologia Clinica, Virologia e Diagnostica delle Bioemergenze dell'Ospedale Luigi Sacco di Milano, sostiene che

> «non bisognerebbe più comunicare il numero delle persone positive al tampone, perché è un dato scientificamente sporco: il numero reale dei positivi potrà essere dato solo dopo uno studio epidemiologico serio. Oggi si può parlare solo di percentuale di decessi sui ricoverati»[306].

Anche Pietro Vernazza, oltre a ribadire che il tasso di letalità della CoViD-19 è dell'ordine di un'influenza stagionale, sostiene che richiedere tamponi per gli asintomatici e conteggiare le persone infette non malate sia un errore di metodo. Le mascherine per gli asintomatici non sono giustificate[307].

Se un paziente muore col tampone positivo, il decesso viene attribuito al coronavirus: ma a quale? Senza contare i morti classificati come CoViD-19 ai quali il tampone nemmeno è stato fatto. O quelli a cui invece il tampone è stato fatto *post mortem*. Decine di casi ci sono stati segnalati da un'infermiera di un certo ospedale che ha assistito all'esecuzione del tampone faringeo su pazienti già morti. L'infermiera è stata minacciata e mantiene per questo l'anonimato.

Pare che siano molti i certificati di morte con la dicitura "CoViD-19", anche se a quei deceduti non è mai stato fatto il tampone, oppure il tampone risulta

negativo[308].

In ospedale o in casa di cura, se un paziente con poche settimane di vita si scoprisse positivo al coronavirus, verrebbe contato come morto per CoViD-19 anche se deceduto per altra malattia. Quindi non è detto che i morti per CoViD-19 siano morti di questo, semplicemente avevano il SARS-CoV-2 al momento del decesso[309].

In alcune interviste rilasciate negli Stati Uniti, Scott Jensen, medico e senatore dello stato del Minnesota, oltre a definire "ridicole" le nuove linee guida dei CDC per la compilazione dei certificati di morte, denuncia la truffa in atto:

> «Ho ricevuto un documento di sette pagine che mi dice che se avessi un paziente di 86 anni con la polmonite, non sottoposto al tampone per la Covid-19, e sapessi che ha avuto un contatto con suo figlio, asintomatico ma in seguito risultato positivo alla Covid-19, sarebbe appropriato diagnosticare sul certificato di morte "Covid-19"»[310].

Quanti sono allora i morti "falsificati" nel mondo? Truffe del genere sono all'ordine del giorno anche da noi in Italia, ma questo riguarderebbe la Magistratura.

Il 12 marzo, il capo della Protezione Civile italiana ha correttamente dichiarato che il numero dei decessi riguarda pazienti morti *con* il SARS-CoV-2, che non significa *a causa* del SARS-CoV-2. Contando i morti con il coronavirus, il tasso di letalità in Italia a fine marzo risulta dell'11%, mentre in Germania è 0,9%[311]. Così

come in altri lavori pubblicati risulta una sovrastima dei morti[312].

La giornalista Monica Camozzi di «Affari Italiani» riporta i dati dell'Istituto Superiore della Sanità fino al 18 marzo, divulgati da RAI News: da 335 cartelle di morti per l'epidemia, in realtà soltanto tre risultavano sani, senza precedenti patologie, che diventano 42 su 1290, all'aggiornamento delle cartelle consultabili all'8 aprile (3,3%)[313].

Hendrik Streeck, professore virologo e direttore dell'Istituto di Virologia e Ricerca su HIV dell'Università di Bonn, ha calcolato invece un tasso di mortalità del 0,36% come limite superiore, la cui IFR è probabilmente fra 0,24 e 0,26%[314].

Il patologo inglese John Lee, già professore alla *Hull York Medical School*, scrive a fine marzo sulla rivista britannica «*The Spectator*» che il numero dei positivi è sottostimato di almeno dieci o venti volte e le percentuali di malati e di morti per SARS-CoV-2 nelle diverse nazioni non sono paragonabili fra loro, in quanto alcune hanno riservato il tampone ai ricoverati con sintomi gravi, altre ai paucisintomatici, altre ancora agli asintomatici[315].

Sempre in marzo, il professor Neil Ferguson dell'*Imperial College* di Londra annuncia al Parlamento inglese che i due terzi dei 20.000 deceduti nel Regno Unito sarebbero morti comunque per le preesistenti patologie, quindi il numero dei decessi è sovrastimato di tre volte. Il professor Lee aggiunge che i database del *Johns Hopkins Coronavirus Resource Center*, al quale si riferisce il mondo intero, sono non standardizzati né comparabili e sottolinea la differenza fra morti *di* CoViD-19 e morti *con* il SARS-CoV-2. Assumendo che un terzo dei decessi sia

dovuto davvero al virus, il tasso di letalità del 6% nel Regno Unito a marzo scenderebbe a 0,13%, quello tedesco a 0,1%. Percentuali simili a quelle di una tipica influenza stagionale[316].

Il professor Giulio Tarro è convinto che intorno al SARS-CoV-2 ci sia molta esagerazione perché, nonostante sia un virus aggressivo,

> «Fortunatamente non ha la stessa mortalità della SARS e neppure della MERS che uccideva un malato su tre. Oggi non lottiamo contro l'Ebola, ma il nostro nemico è una malattia che non è letale per quasi il 96% degli infetti. L'allarme è fonte di stress e lo stress, paradossalmente, determina un calo delle difese immunologiche. Lo sanno tutti gli esperti, eppure ogni giorno assistiamo a questi inutili numeri che comunica la Protezione Civile. Sono dati che non vogliono dire nulla: non conosciamo il numero preciso dei contagiati e di conseguenza ci ritroviamo di fronte a un tasso di mortalità altissimo. Se andiamo a vedere alcuni studi inglesi, però, scopriamo che gli infetti sarebbero molti di più: secondo uno studio dell'Università di Oxford addirittura il 60-64% dell'intera popolazione; per l'*Imperial College* almeno 6 milioni. Con queste stime il tasso di decessi si abbassa enormemente. Credo che arriveremo sotto l'1% come in Cina»[317].

In modo simile si esprime Ernesto Burgio ricordando che, se anche si trovasse nell'aria, il virus è in quantità minima per cui non può ammalare, magari può immunizzare e probabilmente il 50-60% della popolazione l'ha già incontrato[318].

Il collega statunitense John Ioannidis considera che l'unica volta che si è potuta

valutare l'incidenza di questo virus su una popolazione circoscritta è stato sulla nave da crociera *Diamond Princess* e i suoi passeggeri in quarantena. Il tasso di mortalità era dell'1,0%, ma si trattava di una popolazione in gran parte anziana. Il tasso di mortalità (CFR) può essere molto inferiore all'1% nella popolazione generale, probabilmente superiore all'influenza stagionale (0,1%), ma non di molto. Alcuni coronavirus lievi o di tipo comune possono avere tassi di mortalità dell'8% se infettano gli anziani in case di cura[319].

Nella maggior parte delle nazioni occidentali almeno la metà dei decessi è avvenuta in case di cura per anziani, che non hanno certo beneficiato del confinamento[320]. In molti casi non è ancora sicuro che i pazienti siano morti per questo virus[321].

In uno studio pubblicato, il collega Yanis Roussel con il suo gruppo di ricerca dell'*Institut Hospitalo-Universitaire Méditerranée Infection* di Marsiglia ha calcolato che il tasso di mortalità della CoViD-19 delle nazioni OCSE (1,3%) è di poco superiore a quello medio dei coronavirus comuni (0,8%) e che sono quattro le varietà di coronavirus responsabili del problema pandemico, che sembra sovrastimato[322].

Uno studio sui decessi complessivi dei primi quattro mesi del 2020 in Svizzera paragonati ai dieci anni precedenti dimostra che si rimane nell'ambito di una normale epidemia d'influenza, molto al di sotto di quella intensa del 2015[323].

La biologa tedesca Karin Mölling, già direttrice dell'Istituto di Virologia Medica dell'Università di Zurigo, paragona i morti di CoViD-19 a quelli

dell'influenza del 2018 (25.000) e dice che è stata presentata come una malattia terribile. Aggiunge che, senza contatti, l'immunità non si costruisce[324].

L'età mediana dei deceduti nella media delle nazioni colpite è intorno agli ottant'anni e solo l'1% non aveva altre patologie in atto[325].

Secondo alcuni, la letalità da CoViD-19 sarebbe intorno allo 0,2%, nel range di un'influenza grave, circa venti volte inferiore a quanto inizialmente previsto dall'OMS. Secondo altri, il rischio di morte per CoViD-19 per chi ha meno di 65 anni sarebbe pari a quello generico di un viaggio in auto tra le nove e le 415 miglia al giorno[326].

Il bollettino giornaliero dei nuovi casi dice poco sullo stato dell'epidemia. La curva dei casi continuerà ad aumentare, ma seminare paura mostrando la curva cumulativa dei decessi dei positivi al test, e non la loro percentuale rispetto ai tamponi, è un comportamento scorretto[327].

Sembra che molti decessi conteggiati come CoViD-19 non siano stati nemmeno testati e che alcuni giovani morti per CoViD-19, sani secondo i media, fossero in realtà malati[328].

Il collega Pasquale Mario Bacco ha eseguito l'autopsia di un trentaseienne deceduto in buona salute, secondo i media come «La Repubblica» o «Il Corriere», che invece era paraplegico, diabetico e in dialisi.

Luciano Gattinoni, già direttore scientifico del Policlinico di Milano e professore emerito all'Università di Gottinga, commenta:

> «L'Italia ha innumerevoli esperti e un numero di commissioni ignoto, ma del loro lavoro non traspare nulla. Vive in un perenne talk-show. Manca perfino un'analisi della situazione che parta dai numeri»[329].

Il 22 luglio 2020, i dati ufficiali dell'Istituto Superiore di Sanità riportano le percentuali delle patologie preesistenti nei deceduti. Il titolo è "Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia". Il numero medio di patologie è 3,4. Soltanto il 3,9% dei deceduti non aveva precedenti patologie. I dati sono leggermente inferiori a quelli di un mese prima (4,1%) e diventano 3,8% al 7 settembre.

Dei 34.142 morti in Italia, 389 erano sotto i cinquant'anni (1,1%); di questi solo 86 avevano meno di quarant'anni: tranne otto, dei quali non si è riusciti a recuperare informazioni cliniche, 64 soffrivano di gravi patologie preesistenti (cardiovascolari, renali, psichiatriche, diabete, obesità) e solo 14 non avevano diagnosticate patologie di rilievo (meno del 2% negli under 40). Quindi, riassumendo dai dati ufficiali, dei più di 34.000 morti in Italia, meno del 4% è probabilmente deceduto per il virus, mentre nella fascia degli under 40 sono morte, senza altre patologie, soltanto 14 persone.

Bisogna fare molta attenzione nella lettura di questi dati. In modo del tutto corretto, l'Istituto Superiore di Sanità specifica che le cifre non sono riferite a morti di CoViD-19, ma si tratta di «deceduti positivi a SARS-CoV-2», ovvero, con tampone positivo, non malati di CoViD-19. E aggiunge che la certificazione di decesso a causa di CoViD-19 deve essere accompagnata dal parere

dell'Istituto Superiore di Sanità[330]. Erano pertanto affetti da altre patologie e in più erano diventati positivi al coronavirus.

Per questo è indispensabile parlare e pensare in modo corretto e smettere di chiamare "COVID" il virus, altrimenti si dà spazio alla confusione mediatica e al conseguente terrore. Bisogna distinguere la CoViD-19 dal SARS-CoV-2: la prima è la malattia conclamata causata dal coronavirus, il secondo è il virus. La differenza è sottolineata dall'ISS e tutti i dati forniti dal Ministero sono riferiti all'infezione da virus e non alla malattia.

Inoltre, i dati dell'ISS disponibili riguardano solo 3952 deceduti dei quali è stato possibile analizzare le cartelle cliniche. Alla luce di tutto questo, ci sembra di poter azzardare che i morti per CoViD-19 in Italia possano essere poco più di un migliaio, di cui solo una decina sotto i quarant'anni. I morti con infezione da SARS-CoV-2 sono invece i rimanenti, con età mediana di 82 anni e una media di più di tre patologie preesistenti.

Sulla base ufficiale dei dati dell'Istituto Superiore di Sanità,

si può concludere che non c'è stata l'ecatombe propagandata dai media per terrorizzare la popolazione.

Il caos negli ospedali c'era poiché non si era preparati a un'emergenza che colpisce così tanti anziani tutti in una volta, ed è stata una pletora per via dell'estrema contagiosità del virus. In questo modo si sono accumulati in poche settimane decine di migliaia di malati gravi dando l'impressione di una strage che

per fortuna non c'è stata. Essendo gli ospedali intasati, il Ministero ha invitato a sospendere l'attività ospedaliera ordinaria[331] e, di conseguenza, le statistiche dei morti per tutte le altre malattie sono crollate. E questo è accaduto anche in altre nazioni[332]. In Spagna nel mese di marzo le urgenze cardiovascolari si sono ridotte del 40% perché i pazienti temevano il ricovero e disertavano il pronto soccorso[333]. Altrove le urgenze cardiovascolari si sono ridotte del 60%[334].

Fra le vittime della CoViD-19 andrebbero conteggiati tutti i pazienti che non sono stati operati, che non hanno ricevuto assistenza, che non hanno potuto proseguire le terapie a causa della situazione caotica creatasi nella Sanità pubblica.

CoViD-19, sempre e comunque

Nel verbale n. 88 del 12 giugno 2020, il CTS

> «dopo ampia condivisione, approva la bozza del documento *COVID-19: rapporto* ad interim *su definizione, certificazione e classificazione delle cause di morte*, redatto in data 8 giugno dal Gruppo di Lavoro ISS Cause di Morte COVID-19, dal Gruppo di Lavoro Sovrintendenza sanitaria centrale-INAIL e dall'ISTAT»[335].

Tale documento risulta omesso nel verbale, ma è reperibile sul sito ISS[336]. Il rapporto dice che

> «per definire un decesso come dovuto a COVID-19, devono essere

presenti tutti i seguenti criteri:

1. Decesso occorso in un paziente definibile come caso confermato di COVID-19.

Questa definizione è in linea con il flusso informativo del sistema di sorveglianza nazionale COVID-19 che si basa sulla raccolta dei casi confermati dai laboratori di riferimento regionali con test molecolari di SARS-CoV-2 e tra i quali si segnalano i decessi. Per la definizione di caso confermato di COVID-19 si rimanda alla sezione 4;

2. presenza di un quadro clinico e strumentale suggestivo di COVID-19.

La definizione di quadro clinico compatibile è di pertinenza del medico che certifica le cause di morte (curante o necroscopo). Si ricorda che i *Centers for Disease Control and Prevention* statunitensi (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html) hanno identificato i seguenti sintomi come tipici dell'infezione COVID-19: febbre, tosse, dispnea, brividi, tremore, dolori muscolari, cefalea, mal di gola, perdita acuta di olfatto o gusto;

3. assenza di una chiara causa di morte diversa dal COVID-19 o comunque non riconducibile all'infezione da SARS-CoV-2 (per esempio trauma). Ai fini della valutazione di questo criterio, non sono da considerarsi tra le chiare cause di morte diverse da COVID-19 le patologie preesistenti che possono aver favorito o predisposto ad un decorso negativo dell'infezione. Una patologia preesistente è definita

come qualsiasi patologia che abbia preceduto l'infezione da SARS-CoV-2 o che abbia contribuito al decesso pur non facendo parte della sequenza di cause che hanno portato al decesso stesso. Per esempio, sono patologie preesistenti il cancro, le patologie cardiovascolari, renali ed epatiche, la demenza, le patologie psichiatriche e il diabete,

4. assenza di periodo di recupero clinico completo tra la malattia e il decesso. Per periodo di recupero clinico completo deve intendersi la documentata completa remissione del quadro clinico e strumentale dell'infezione da SARS-CoV-2».

In questo rapporto si stabilisce che, per essere conteggiati come morti da CoViD-19, i decessi non devono avere altre cause di patologie (chiare cause diverse di morte). Giusto: non si deve essere conteggiati se si è positivi e si muore per un incidente (come puntualizzato dal collega Zangrillo) o perché si è malati di cancro, di diabete, d'ipertensione e così via. Fin qui è corretto, in linea con i criteri della Medicina. Ma in questo documento si decide che le malattie preesistenti non siano da considerarsi cause di morte diversa. Di conseguenza, se si muore di altra patologia ma con il tampone positivo, si viene conteggiati come morti da CoViD-19. In modo contrario ai criteri della Medicina, "qualcuno" stabilisce che il 96,2% del totale dei morti sia deceduto per il virus, pur avendo già una o più malattie croniche in atto. Questa ordinanza mendace è l'impronta lasciata dalla mano del Sistema. È in questo modo che si costruisce un po' alla volta l'inganno.

Nello stesso documento si legge che, in presenza dei quattro criteri riportati:

> «Occorre sempre riportare COVID-19 come causa di morte. Se non c'è una diagnosi confermata, riportare comunque la condizione come probabile o sospetta»[337].

CoViD-19 sempre, comunque. Ai fini statistici, la CoViD-19 deve sempre essere indicata come causa *iniziale* di morte e non vengono ritenute accettabili altre condizioni morbose. Non solo, l'OMS raccomanda di indicare comunque il codice "virus identificato", ovvero *si deve sempre scrivere che quei pazienti sono morti di CoViD-19*, senza tener conto delle patologie precedenti. Eppure, per i criteri della Medicina, si è detto che, per esempio, un malato di AIDS non muore dell'agente patogeno che lo infetta, e va considerato deceduto per AIDS. Nel citato documento, invece, si fa proprio l'esempio di un malato di AIDS che contrae il SARS-CoV-2: alla sua morte va segnato come "morto di CoViD-19". Le statistiche vengono alterate anche con questo meccanismo.

Di recente abbiamo avuto, dai pazienti, notizie di offerte di denaro da parte di ospedali ai parenti del defunto poterlo dichiarare "morto per CoViD-19" anche se deceduto per altra causa. È accaduto di certo in Piemonte. Una paziente mi ha riferito che una signora in Romania ha accettato 800 euro per autorizzare il falso atto di morte. Tanto sembra importante raggiungere un numero elevato di deceduti. Nessuna di queste persone ha il coraggio di denunciare e testimoniare, sono paralizzate dal terrore. Gli ospedali ricevono migliaia di euro al giorno per

ogni malato di CoViD-19: è logico che ci sia la corsa a far risultare infettato da coronavirus anche chi non lo è, arrivando perfino a offrire denaro affinché i parenti firmino la falsa causa del decesso. Se così fosse, sarebbe truffa bella e buona e ci ritroveremmo ancora una volta a invocare la Magistratura.

Dare i numeri

Sarebbe altresì interessante confrontare il numero di decessi durante l'epidemia con quello dei morti annuali per influenza. Quante persone muoiono ogni anno in Italia per complicanze influenzali? Per contare i morti da influenza ci sono due sistemi di sorveglianza. Il primo è il "Sistema di sorveglianza della mortalità giornaliera" (SiSMG) che calcola il numero totale dei decessi in Italia negli over 65 su 19 città campione. L'altro è fornito dall'ISTAT che annualmente attribuisce le cause principali di morte in quello stesso anno. I dati completi, essendo la loro trasmissione particolarmente lenta, soprattutto in caso di epidemia, non sono disponibili prima di due anni. Ma la reale mortalità per influenza non sarà mai mostrata poiché il virus influenzale aggrava le condizioni cliniche già compromesse da altre malattie, quindi spesso il virus non viene neanche cercato o le polmoniti sono attribuite ad altre cause. Ad ogni modo, l'Istituto Superiore di Sanità stima che le morti riconducibili all'influenza siano in media 8000 all'anno[338].

Il presidente dell'ISTAT, Gian Carlo Blangiardo, ha rilasciato a Paolo Viana un'intervista pubblicata il 2 aprile 2020, nella quale spiega che i decessi nei primi

21 giorni di marzo al Nord sono più che raddoppiati e che nel bergamasco sono quasi quadruplicati. Nonostante, il numero di morti per malattie respiratorie nel mese di marzo dello scorso anno è superiore alle morti per CoViD-19 nello stesso mese di quest'anno: 12.352 morti al 31 marzo 2020, rispetto ai 15.189 del 2019 e ai 16.220 del 2018[339].

Nel 2015 ci fu una grave epidemia d'influenza che in Italia fece 22.000 morti in soli tre mesi, soprattutto anziani, e fece salire dell'11,3% il numero dei morti italiani (45.000 in più rispetto alla media annuale), eppure non ci fu alcuna quarantena e nessun allarme[340].

I media ci ricordano che da noi muoiono centinaia di persone al giorno per l'epidemia e questi numeri impressionano e spaventano la gente che non tiene conto dei 1600-1700 che normalmente in Italia muoiono ogni giorno. Solo fra qualche anno si potrà conoscere meglio il reale numero di vittime dell'epidemia e capire se supera la media o no. Il numero di morti nel 2020 di cancro, di malattie cardiovascolari o di qualsiasi altro morbo potrebbe risultare molto esiguo, dato che risultano tutti morti per CoViD-19.

Sarebbe utile conoscere la percentuale di popolazione che ha contratto questo virus. Gli studi condotti dal collega Pasquale Mario Bacco, medico legale, e dalla sua équipe su un campione di 7038 persone sane, asintomatiche, ha dato come risultato al test sierologico 2365 positive, quindi il 33,6%. Tra l'altro, 1779 di queste avevano anticorpi datati che farebbero risalire l'infezione all'autunno 2019. Se i dati venissero confermati su larga scala, la percentuale di decessi si

ridurrebbe ulteriormente[341].

A Robbio, in provincia di Pavia, il 22% della popolazione è risultato positivo al coronavirus[342].

Secondo il «*German Network for Evidence-Based Medicine*», il numero di persone infette è probabilmente dieci volte superiore al numero di casi registrati[343]. Questo cambierebbe completamente le medie e si abbasserebbe l'indice di letalità.

A marzo il collega israeliano Yoram Lass, ex direttore generale del Ministero della Salute di Israele, ha ricordato che

> «ogni anno in tutte le nazioni muoiono d'influenza più persone rispetto a quelle che muoiono per questo coronavirus. Questo è un virus con le pubbliche relazioni (da social) e chi pensa che i governi mettano fine al virus si sbaglia»[344].

Uno studio iraniano dimostra che il numero degli infettati asintomatici in Iran è molto più alto di quello dei contagiati noti[345]. Alla stessa conclusione giunge uno studio pubblicato in Giappone: a Kobe gli asintomatici infettati (positivi alle IgG) sono nettamente superiori ai positivi al test PCR[346].

Lo studio di Kobe sembra incoraggiare ad alleggerire la quarantena, poiché in Giappone, più che i morti per le complicanze influenzali, pesano i 1700 suicidi di piccoli imprenditori che hanno fatto fallimento, avendo investito tutto nelle olimpiadi revocate[347].

Uno studio statunitense stima che i contagiati negli Stati Uniti al mese di marzo siano almeno 8,7 milioni di persone[348].

È molto probabile che la maggioranza della popolazione abbia contratto il virus in modo asintomatico e che alcuni abbiano temporaneamente anticorpi che li proteggono.

Ci si chiede quali possano essere le cause del numero esorbitante di contagi nel Nord e in Lombardia, regione che è comunque sempre, ogni anno, al primo posto per influenza. In Lombardia, soprattutto nelle province di Bergamo e Brescia, si conta quest'anno il 49,5% dei decessi italiani.

Interferenza virale

Riguardo ai morti in Lombardia, il freddo umido del Nord potrebbe favorire la virulenza. Secondo diversi studi, anche le polveri sottili veicolate dall'inquinamento sarebbero funzionali alla diffusione del virus[349].

La SIMA (Società Italiana di Medicina Ambientale) ha pubblicato un interessante studio che evidenzia come le polveri sottili esercitino un'azione di *carrier* e di *boost*, ovvero «un impulso alla diffusione virulenta dell'epidemia»[350]. Secondo l'ipotesi sostenuta da un ricercatore tedesco, la causa sarebbe la contaminazione da legionella, che in Lombardia ha già registrato diversi focolai nel passato[351].

Più probabile è la cosiddetta "interferenza vaccinale", per cui un vaccino diretto contro alcuni ceppi virali può aumentare il rischio di contrarre altri tipi di

virus contro i quali non si è stati vaccinati. Si consiglia, infatti, ai vaccinati per influenza una sorta di quarantena di dodici settimane, poiché non solo sono più sensibili a infettarsi, ma potrebbero a loro volta infettare soggetti sani.

Diversamente dalla vaccinazione, l'influenza naturale conferisce immunità temporanea aspecifica verso altri virus respiratori: chi si ammala d'influenza è più protetto rispetto a chi è stato vaccinato. Vale per tutte le infezioni,

> l'immunità naturale data dalla malattia è sempre superiore a quella artificiale da vaccino.

A sostegno del fenomeno interferenza virale nei vaccini è stato pubblicato uno studio su 115 bambini che nei nove mesi successivi alla vaccinazione antinfluenzale, pur risultando più protetti rispetto all'influenza, hanno registrato un significativo aumento di altre infezioni virali non influenzali[352].

L'interferenza è stata riscontrata anche negli adulti. Uno studio del Pentagono, pubblicato nel 2020, mostra che i vaccini antinfluenzali aumentano il rischio di coronavirus del 36%. Esaminando specificamente i virus non influenzali, le probabilità di contrarre coronavirus nei soggetti vaccinati erano significativamente più alte rispetto agli individui non vaccinati con un *odds ratio* (associazione fra un'esposizione e un risultato) di 1,36. In altre parole, i vaccinati avevano il 36% di probabilità in più di contrarre il coronavirus. Inoltre, pur avendo manifestato meno influenze, parainfluenze e RSV, la popolazione vaccinata ha dimostrato un aumento significativo di infezioni da coronavirus

(36%), da metapneumovirus (56%), da virus non influenzali (15%) e di patologie respiratorie senza identificazione del patogeno (59%)[353].

Dando credito a questa pista,

> in un'epidemia da coronavirus, una vaccinazione antinfluenzale è l'ultima cosa sensata che si possa pensare.

Oltre alla possibile interferenza virale, la vaccinazione antinfluenzale è di scarsa efficacia per via delle mutazioni del virus circolante. Uno studio su decine di migliaia di persone sopra i 60 anni vaccinate nella stagione 2016-17 conclude che la vaccinazione non ha prodotto effetti significativi[354].

La scarsa efficacia della vaccinazione antinfluenzale è confermata anche da uno studio internazionale[355].

Altri sostengono che la vaccinazione antinfluenzale non produca benefici né riduca i costi[356].

La protezione fornita dalla vaccinazione antinfluenzale negli adulti sopra i 65 anni è paragonabile a quella del controllo non vaccinato[357].

Lo stesso Istituto Superiore di Sanità conferma che nessun vaccino antinfluenzale può dare garanzia di copertura adeguata: «Alla base della epidemiologia dell'influenza *vi è la marcata tendenza di tutti i virus influenzali a variare*, cioè ad acquisire cambiamenti nelle proteine di superficie»[358].

Si aggiunge un dato storico: una decina di anni dopo che Jenner scoprì il vaccino, in Inghilterra tra il 1803 e il 1812 la vaccinazione fece ridurre

drasticamente il numero di morti per vaiolo, ma i casi di morbillo decuplicarono improvvisamente. Fu Robert Watt, professore a Glasgow, a lanciare l'allarme: la vaccinazione antivaiolosa predisponeva a una maggiore vulnerabilità nei confronti del morbillo. Si tratta d'interferenza virale[359].

> Vaccinare a tappeto vuol dire difendere da alcuni microbi l'organismo, esponendolo però ad altri.
>
> La natura ha il suo equilibrio che non si può e non si deve turbare.

La presunzione e la stupidità umana causano più danni di quelli che può fare la natura. La vaccinazione dovrebbe rimanere ristretta alle poche malattie per le quali non c'è cura e per le quali il beneficio supera il rischio.

Venendo all'epidemia da coronavirus, è possibile che nelle province a più alta incidenza di complicanze possa esserci stata interferenza virale fra il vaccino antinfluenzale e il SARS-CoV-2. In altre parole, il vaccino tetravalente che per la prima volta è stato introdotto nell'autunno 2019 (prima era trivalente) potrebbe aver favorito il contagio. Si tenga conto che quest'anno la vaccinazione antinfluenzale in Lombardia è aumentata del 70%[360].

Soprattutto le province di Bergamo e Brescia potrebbero aver registrato il maggior numero di casi di CoViD-19 per via delle vaccinazioni effettuate poche settimane prima. A vaccinarsi contro l'influenza sono stati soprattutto anziani e malati, ovvero le categorie che coprono quasi il 100% dei morti.

I dati del Dipartimento d'Igiene e Prevenzione di Bergamo riportano l'acquisto

e la somministrazione di 185.000 dosi di vaccino antinfluenzale[361]. Nel bresciano sono 119.000, e si parla di "numeri da record"[362]. Fra Brescia e Bergamo le persone vaccinate contro il meningococco sono state 34.000[363].

L'avvocato Roberto Mattalia, presidente dell'Associazione AURET, ha riferito i risultati di uno studio condotto dalla sua associazione in Lombardia e in Piemonte che sembrano compatibili con l'interferenza virale. Sono stati esaminati più di 200 contagiati da SARS-CoV-2 e, secondo quanto confermato dai pazienti stessi, ma anche da medici, paramedici e familiari, più dell'80% di loro aveva ricevuto la vaccinazione. È un dato che può avvalorare l'ipotesi di una possibile interferenza virale fra vaccino e infezione da coronavirus[364].

La vaccinazione antinfluenzale, quindi, non solo pare non prevenire l'eventuale recidiva di CoViD-19, ma potrebbe favorirla ed è quindi sconsigliabile. Lo sarebbe comunque, al di là dell'attuale epidemia. La Medicina di un tempo, quella del buon senso e non ancora asservita agli interessi industriali, insegnava che *l'influenza è un prezioso sistema naturale per depurare l'organismo da molte sue tossine.* La febbre le brucia e lo stesso fanno le infiammazioni mucose localizzate al naso, alla gola, ai bronchi e così via. L'organismo si purifica dai propri veleni. L'influenza è un dono, non priviamoci di questa straordinaria opportunità. Non si muore d'influenza, si può morire per le sue complicanze ma solo se si è malati o iper intossicati e, di conseguenza, questi pazienti andrebbero messi in sicurezza. Vale per l'influenza come per la CoViD-19. L'influenza è una grande opportunità di disintossicazione: torniamo ad accoglierla come una benedizione.

Eppure, nonostante queste evidenze, il Governo italiano vorrebbe imporre la vaccinazione antinfluenzale come maggiore copertura nei confronti del SARS-CoV-2, soprattutto a chi ha più di 65 anni.

Come sottolinea il collega Scoglio, c'è ancora un altro motivo per rifiutare l'obbligo vaccinale sopra i 65 anni. Stando a un lavoro appena pubblicato dal mio collega e amico Paolo Bellavite di Verona, nell'ultima stagione influenzale ci sono stati 8.072.000 casi di sindromi simil-influenzali, ma i pazienti con più di 65 anni erano solo il 6,2% (il 60% era nella fascia fino ai 14 anni), dei quali soltanto il 31,7% era positivo a un virus influenzale, vale a dire 1,96%[365].

Obbligare al vaccino gli ultra sessantacinquenni avrebbe un impatto insignificante sulle influenze. Secondo Jon Ander Etxebarria Garate, nazioni quali Regno Unito, Belgio, Spagna, con i più alti tassi di vaccinazione antinfluenzale agli over 65 (60-70%) registrano anche i più alti tassi di mortalità in Europa (60-80 per 100.000 abitanti), mentre quelle a più basso indice di vaccinazione agli over 65 (20-40%) come Austria, Norvegia, Danimarca, Germania, hanno i tassi più bassi di mortalità (5-10 ogni 100.000). Il Collegio dei Biologi dei Paesi Baschi ha preso le distanze dalle sue affermazioni[366].

L'ipotesi del 5G

A luglio ricevo dal professor Montagnier un interessante articolo: "*5G Technology and induction of coronavirus in skin cells*", a firma di ricercatori dell'Università Guglielmo Marconi di Roma (Dipartimento di Fisica Nucleare,

Subnucleare e Radiazioni), dell'Università del Michigan e dell'Università di Mosca. Si tratta di uno studio teorico su determinate alte frequenze, cosiddette millimetriche, fra 24 GHz e 72GHz[367].

Gli autori riportano che in letteratura esistono modelli teorici per introdurre nelle cellule informazioni tramite campi elettromagnetici trasversali o ultrasuoni longitudinali. In particolare, il DNA possiede cariche elettriche ed emette campi elettromagnetici assumendo il ruolo di dispositivo elettrico nella cellula. L'interazione di onde elettromagnetiche esterne con il nucleo della cellula induce certi movimenti nel DNA e modifica le sue emissioni elettromagnetiche. Per fare questo, la lunghezza d'onda dev'essere uguale o inferiore alla dimensione interna della cellula (per questo motivo sono in gioco le alte frequenze del 5G). Il DNA sembra emettere onde di forma esagonale e pentagonale e le alte frequenze in questione producono buchi esagonali e pentagonali nella cellula e nel suo nucleo. Per riempire questi vuoti, le cellule costruiscono molecole che diventano i nucleotidi che si assemblano a costituire una catena di RNA virale come quella del SARS-CoV-2[368].

Il professor Massimo Fioranelli e la sua équipe concludono che altissime frequenze (quindi con microscopiche lunghezze d'onda) possano giocare un ruolo nel fabbricare particelle virali all'interno delle cellule dell'epidermide umana. L'alto assorbimento di onde millimetriche da parte della pelle è dovuto alle proprietà dielettriche delle cellule epiteliali. In altre parole, le onde millimetriche potrebbero generare virus nelle cellule, compreso il SARS-CoV-2.

È soltanto un'ipotesi, uno studio teorico che necessita conferme biologiche sulle cellule. Ho parlato con i ricercatori e questo nuovo fronte di ricerca sembra meritare attenzione. Un'ipotesi plausibile, per ora, solo sul piano teorico.

Un primo sospetto sulla correlazione fra 5G e SARS-CoV-2 sorge osservando la mappa delle zone italiane che hanno impianti 5G, mappa che mette in evidenza un'alta concentrazione di antenne e di contagi in Lombardia, Veneto, Emilia e parte della Toscana. In particolare, all'interno di queste zone, destano attenzione rari paesi esenti da coronavirus (fra questi, Ferrera Erbognone) del tutto privi di reti a 5G. Può essere un caso, ma non si può escludere a priori una correlazione fra onde millimetriche e riattivazioni virali in genere.

In Canada la professoressa Magda Havas conduce ricerche sugli effetti biologici delle frequenze non ionizzanti nell'intero spettro elettromagnetico. Negli Stati Uniti, Havas ha trovato una possibile correlazione fra CoViD-19 e le onde millimetriche del 5G mettendo a confronto il numero dei casi, dei decessi e dei test per milione di abitanti nei 32 Stati (quindi 58 città) con 5G e i rimanenti senza 5G. Sembra che nelle zone con onde millimetriche del 5G i casi di CoViD-19 per milione siano superiori del 95%, e i decessi del 126%, rispetto agli Stati senza 5G[369].

Sembra perfino che nella provincia di Wuhan e sulle navi della *Princess Cruises* (la *Diamond Princess* è fra queste) sia stata usata soprattutto la frequenza 60 GHz che, venendo assorbita al 98% dall'ossigeno atmosferico, riduce al minimo le probabilità d'interferenze radio[370].

La frequenza 60 GHz è da studiare poiché è possibile che alteri la permeabilità degli eritrociti, facendo così entrare più calcio nella cellula e diminuendo l'affinità dell'emoglobina per l'ossigeno[371]. Pare che alla frequenza 60 GHz i due elettroni dell'orbitale esterno dell'ossigeno si dispongano con spin paralleli in stato di tripletto per cui l'ossigeno, divenuto instabile, non riesce a legarsi all'emoglobina. L'ipossia che ne consegue è paragonabile all'essere trasportati a 8000 metri di quota senza acclimatazione[372].

Si sa che le onde millimetriche possono indurre uno stress ossidativo, effetti neuropsichiatrici e sovraccarico di calcio. Uno studio russo pubblicato nel 2001 mette in guardia dai possibili effetti negativi delle onde millimetriche sul sistema nervoso e su quello immunitario[373].

Gunter Pauli, nuovo consigliere economico di Palazzo Chigi, ha dichiarato:

> «La scienza deve dimostrare e spiegare causa ed effetto. Tuttavia, la scienza osserva innanzitutto le correlazioni: fenomeni apparentemente associati. Applichiamo la logica scientifica. Qual è stata la prima città al mondo coperta nel 5G? Wuhan! Qual è la prima regione europea del 5G? Nord Italia»[374].

---

290. Oke J, Heneghan C, *Global Covid-19 Case Fatality Rates*. CEBM, 7 ottobre 2020. Cfr: https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/

291. Il tasso di letalità, calcolato come rapporto tra il numero di decessi e quello dei casi gravi di infezione, sarebbe più corretto se fosse calcolato sul totale dei casi (comprendendo anche il numero di pazienti asintomatici o con sintomi lievi).

292. Lee J(Dr), *How to Understand – and Report – Figures for "COVID Deaths"*. The Spectator, 29 marzo 2020. Cfr: https://spectator.us/understand-report-figures-covid-deaths/

293. Cfr: https://lockdownsceptics.org/

Davis I, *Lockdown Deaths, Not Covid Deaths*. UKColumn, 14 luglio 2020. Cfr: https://www.ukcolumn.org/article/lockdown-deaths-not-covid-deaths [RIMOSSA]
294. Diener M, *Bund: Fast alle Zahlen ohne Gewähr*. KTipp, 21 aprile 2020. Cfr: https://www.ktipp.ch/artikel/artikeldetail/bund-fast-alle-zahlen-ohne-gewaehr/
295. *Zangrillo: «L'emergenza Covid è finita da due mesi. Basta panico e morte sociale»*, cit.
296. Intervista al Prof. Giorgio Palù su LA7 (programma "Primus inter pares"). Cfr: https://www.bing.com/videos/search ?q=giorgio+palu&ru=%2fvideos%2fsearch%3fq%3dgiorgio%2bpalu%26FORM%3dHDRSC3&view
297. www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5351&area=nuovoCoronavirus&menu [RIMOSSA]
298. Corman VM, Drosten C et al, *Detection of 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) by Real-Time RT-PCR*. Euro Surveill, 23 gennaio 2020; 25(3):2000045.
299. Post di Stefano Scoglio, su Medicina a piccole dosi del 31 marzo 2020: *Ecco i miei dubbi sul coronavirus*. Cfr: https://www.medicinapiccoledosi.it/dubbi-sul-coronavirus.
300. Intervista al Prof. Giorgio Palù su LA7 (programma "Primus inter pares"). Cfr: https://www.bing.com/videos/search?q=giorgio+palu&ru=%2fvideos%2fsearch%3fq%3dgiorgio%2bpalu%26FORM%3dHDRSC3&view
301. Le reazioni crociate avvengono quando gli anticorpi di uno specifico allergene riconoscono e inducono reazioni immunitarie di tipo allergico a fronte di un allergene proveniente da un'altra specie.
302. Li Y et al*, Stability Issues of RT-PCR Testing of SARS-CoV-2 for Hospitalized Patients Clinically Diagnosed with COVID-19*. J Med Virol, luglio 2020; 92(7):903-8.
303. Bolgan L, Sezione COVID19, cit.
304. Vaz SN, Santana DS, Netto EM, et al, *Saliva Is a Reliable, Non-invasive Specimen for SARS-CoV-2 Detection*. Braz J Infect Dis, settembre-ottobre 2020; 24(5):422-7. Cfr: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S141386702030115X
Wyllie AL, Fournier J, Casanovas-Massana A, et al, *Saliva or Nasopharyngeal Swab Specimens for Detection of SARS-CoV-2*. N Engl J Med, 24 settembre 2020; 383(13):1283-6. Cfr: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2016359
305. Wittkowski K. *The First Three Months of the COVID-19 Epidemic: Epidemiological Evidence for Two Separate Strains of SARS-CoV-2 Viruses Spreading and Implications for Prevention Strategies*. Cfr: https://doi.org/10.1101/2020.03.28.20036715
306. Camozzi M, *Coronavirus, numeri inattendibili?*, cit.
307. Intervista a Pietro Vernazza, 14 aprile 2020. Cfr: https://www.swprs.files.wordpress.org/2020/05/saldo-interview-pietro-vernazza-14-04-2020
308. https://www.youtube.com/watch?v=g5f_6ltv7oI
309. Melendez L, *IDPH Director Explains How Covid Deaths Are Classified*. 25 news week.com, 20 aprile 2020. Cfr: https://week.com/2020/04/20/idph-director-explains-how-covid-deaths-are-classified/
310. Baldi D, *Medico e senatore americano: «Falsificano i morti per aumentare la paura»*. Oltre.tv, 23 aprile 2020. Cfr: https://www.oltre.tv/medico-senatore-americano-falsificano-morti-paura/

311. Camozzi M, *Coronavirus, numeri inattendibili?*, cit.
312. Cfr: https://covidinfos.net/covid19/deces-dus-au-covid-19-le-nombre-officiel-de-morts-en-france-est-il-surestime/502/
313. Camozzi M, *Coronavirus, numeri inattendibili?*, cit.
314. https://www.youtube.com/watch?v=vrL9QKGQrWk
315. Lee J(Dr), *How to Understand – and Report – Figures for "COVID Deaths"*, cit.
316. *Ibidem*.
317. Balestrieri G, *Giulio Tarro: "Coronavirus non è Ebola, il vaccino non serve. Sanità in crisi per colpa di chi ha dimezzato le terapie intensive"*. Businessinsider, 14 aprile 2020. Cfr: https://it.businessinsider.com/giulio-tarro-coronavirus-non-e-ebola-il-vaccino-non-serve-la-sanita-e-crisi-per-colpa-di-chi-ha-dimezzato-le-terapie-intensive/
318. Scancarello G, *Ernesto Burgio*, cit.
319. Ioannidis J, *Coronavirus Disease 2019: The Harms of Exaggerated Information and Non-Evidence-Based Measures*. Eur J Clin Invest, 23 marzo 2020; 50:e13222.
320. Comas-Herrera A et al, *Mortality Associated with COVID-19 Outbreaks in Care Homes: Early International Evidence*. LTC Response Covid-19, 12 aprile 2020. Cfr: https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence
321. West D, *Thousands of Extra Deaths Outside Hospital Not Attributed to Covid-19*. HSJ, 21 aprile 2020. Cfr: https://www.hsj.co.uk/commissioning/thousands-of-extra-deaths-outside-hospital-not-attributed-to-covid-19/7027459.article
322. Roussel Y et al, *SARS-CoV-2: Fear Versus Data*. Int J Antimicrob Agents, maggio 2020; 55(5):105947.
323. Cfr: https://swprs.files.wordpress.com/2020/05/schweiz-todesfaelle-2010-2020_woche_17.pdf
324. Cft: https://off-guardian.org/2020/03/28/10-more-experts-criticising-the-coronavirus-panic/
325. Ebhardt T, Remondini C, Bertacche M, *99% of Those Who Died from Virus Had Other Illness, Italy Says*. Bloomberg, 18 marzo 2020.
326. Ioannides J et al, *Population-level COVID-19 Mortality Risk for Non-elderly Individuals Overall and for Non-elderly Individuals without Underlying Diseases in Pandemic Epicenters*. Environ Res, settembre 2020; 188:109890.
327. Mosimann P, *Weniger Corona-Fälle? Einfach weniger testen!*. INFOsperber, 16 aprile 2020. Cfr: https://www.infosperber.ch/Artikel/Gesundheit/Weniger-Corona-Falle-Einfach-weniger-testen
328. Swiss Policy Research, 2020. https://swprs.org/un-medico-svizzero-su-covid-19/1/50. [RIMOSSA]
329. Tarro G, *Covid, il virus della paura,* cit.
330. Cfr: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/SARS-CoV-2-decessi-italia?fbclid=IwAR3tfME0tFgZWUU_QhHNmwmzra5EyZaDc-VvrUrvsZTqR3JMuJUPIHsSwPU#9
331. Circolare del Ministero della Salute n.0007865 del 25 marzo 2020.
332. Nuki P, *Two New Waves of Deaths Are about to Break over the NHS, New Analysis Warns*.

Telegraph, 25 aprile 2020. Cfr: https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/two-new-waves-deaths-break-nhs-new-analysis-warns.
333. Rodriguez-Leor O et al, *Impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la actividad asistencial en cardiologia intervencionista en Espana*. Rec Interv Cardiol, 2020; 2:82-9.
334. Cfr: https://www.nytimes.com/2020/04/06/well/live/coronavirrus-doctors-hospitals-emergency [RIMOSSA]
335. https://www.istat.it/it/files//2020/06/Rapporto-ISS-Istat-cause-di -morte-COVID-19-49_2020.pdf
336. Rapporto ISS COVID-19, n. 49/2020, versione dell'8 giugno 2020.
337. Più avanti sono riportati i codici ICD-10 adoperati per la CoViD-19 e le istruzioni per la classificazione e la selezione della causa iniziale di morte, *quella su cui si basano le statistiche di mortalità per singola causa, che verranno utilizzate per la codifica dei decessi che riportano il COVID-19*, definite sulla base delle raccomandazioni dell'OMS. I codici ICD-10 per la CoViD-19 sono U07.1 (virus identificato) e U07.2 (virus non identificato). È scritto che: «Sebbene entrambe le categorie […] possano essere utilizzate per la codifica delle cause di morte, l'OMS riconosce che in molti Paesi l'informazione sul risultato del test è spesso assente e che molti certificatori omettono di riportare questa informazione, pertanto **raccomanda di utilizzare provvisoriamente il codice U07.1,** a meno che non sia esplicitamente riportato COVID-19 probabile o sospetto, nel qual caso la categoria utilizzata è U07.2».
Tutto questo muove dall'assunto che: «**il COVID non dovrebbe essere accettato come dovuto ad altre condizioni morbose** […]. L'accettabilità delle sequenze è dettata da motivi più d'interesse per la Sanità pubblica che da considerazioni puramente mediche».
338. Cfr: https://www.truenumbers.it/picco-influenza/
339. Viana P, *Coronavirus. Blangiardo (Istat): nel 2019 a marzo 15mila morti per polmoniti varie*. Avvenire.it, 2 aprile 2020. Cfr: https://www.avvenire.it/attualita/pagine/morti-e-nati-cosa-cambier
340. Dardari V, *"Migliaia di morti per influenza". L'anno nero senza il lockdown*. Ilgiornale.it, 4 luglio 2020. Cfr: https://www.ilgiornale.it/news/cronache/nel-2015-l-influenza-fece-20mila-morti-l-italia-non-chiuse-1874927.html
Bocci M, *Mortalità, impennata misteriosa nel 2015: "Quei 45mila scomparsi come in una guerra"*. La Repubblica, 23 dicembre 2015. Cfr: https://www.repubblica.it/cronaca/2015/12/23/news/il_mistero_del_2015_quei_45mila_scomparsi_come_in_una_guerra
341. Carucci E, *"Il Covid è come l'Hiv: non avremo mai il vaccino"*. Ilgiornale.it, 10 luglio 2020. Cfr: https://www.ilgiornale.it/news/cronache/covid-lhiv-non-avremo-mai-vaccino.1861905.html.
342. Cfr: https://www.tgcom24.mediaset.it/cronaca/a-robbio-pv-il-22-ha-o-ha-avuto-il-coronavirus-ok-del-sindaco-ai-test-per-tutti_17285128-202002a.shtml
343. Cfr: https://off-guardian.org/2020/03/28/10-more-experts-criticising-the-coronavirus-panic/
344. Cfr: https://off-guardian.org/2020/03/24/12-experts-questioning- the-coronavirus-panic/
345. Shakiba M et al, *Seroprevalence of COVID-19 Virus Infection in Guilan Province, Iran*. Cfr: https://doi.org/10.1101/2020.04.26.20079244

346. Doi A et al, *Estimation of Seroprevalence of Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Using Preserved Serum at an Outpatient Setting in Kobe, Japan: a Cross-sectional Study*. Cfr: https://doi.org/10.1101/2020.04.26.20079822.
347. Martini Grimaldi C, *Test sul sangue effettuati in Giappone: la mortalità da coronavirus è inferiore all'influenza*. La Stampa, 5 maggio 2020. Cfr: https://www.lastampa.it/esteri/2020/05/04/news/test-sul-sangue-effettuati-in-giappone-rivela-la-mortalita-da-coronavirus-e-di-gran-lunga-inferiore-all-influenza-1.38801430
348. Silverman JD et al, *Using ILI Surveillance to Estimate State-specific Case Detection Rates and Forecast SARS-CoV-2 Spread in the United States*. Cfr: https://doi.org/10.1101/2020.04.01.20050542
349. Ogen Y, *Assessing Nitrogen Dioxide (NO_2) Levels as a Contributing Factor to Coronavirus (COVID-19) Fatality*. Science of the Total Environment, 2020; 16: 138605.
350. Setti L et al, *Relazione circa l'effetto dell'inquinamento da particolato atmosferico e la diffusione di virus nella popolazione.* Cfr: https://www.simaonlus.it
351. Trobitscher N, *Erhöhen Legionellen die Todesrate einer Corona-Infektion?*. Apotheke adhoc, 3 aprile 2020. Cfr: https://m.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/coronavirus/erhoehen-legionellen-die-todesrate-einer-corona-infektion/
352. Cowling BJ et al, *Increased Risk of Noninfluenza Respiratory Virus Infections Associated with Receipt of Inactivated Influenza Vaccine*. Clin Infecti Dis, 2012; 54(12):1778-83.
353. Wolff GG, *Influenza Vaccination and Respiratory Virus Interference among Department of Defense Personnel during the 2017-2018 Influenza Season*. Vaccine, 10 gennaio 2020; 38(2):350-4.
354. Valent F, Gallo T, *Influenza Vaccine Effectiveness in an Italian Elderly Population During the 2016-2017 Season*. Ann Ist Super Sanità, 2018; 54(1):67-71.
355. Rondy M et al, *Low 2016/17 Season Vaccine Effectiveness against Hospitalized Influenza A(H3N2) among Elderly: Awareness Warranted for 2017/18 Season*. Euro Surveil, ottobre 2017; 22(41):17-00645.
356. Allsup S et al, *Is influenza Vaccination Cost Effective for Healthy People between Ages 65 and 74 Years? A Randomized Controlled Trial.* Vaccine, 16 dicembre 2004; 23(5):639-45.
357. Demicheli V et al, *Vaccines for Preventing Influenza in Healthy Adults*. Cochrane Database Syst Rev, 1 febbraio 2018; 2(2):CD001269.
358. Cfr: https://www.epicentro.iss.it/influenza/tec
359. Ratto P, *L'industria della vaccinazione*. Bibliotheca, 2020.
360. Bosco F, *Lombardia, cresce il numero delle vaccinazioni antinfluenzali: +70%. Sinergia tra Regione e Federfarma*. Sanità informazione, 12 novembre 2019. Cfr: https://www.sanitainformazione.it/salute/lombardia-cresce-il-numero-delle-vaccinazioni-antinfluenzali-70-sinergia-tra-regione-e-federfarma/
361. Cfr: https://www.bergamonews.it/2019/10/21/vaccinazione-antinfluenzale-a-bergamo-ordinate-185-000-dosi-di-vaccino/332164/
362. Danesi N, *Influenza, «boom» di vaccinazioni*. Bresciaoggi, 14 dicembre 2019. Cfr: https://www.bresciaoggi.it/territori/città/influenza-boom-di-vaccinazioni-1.7834787
363. Cfr: www.bsnews.it/2020/01/18/meningite-vaccinate-34mila-persone -tra-brescia-e-bergamo

364. Comunicazione personale all'autore.
365. Donzelli A, Bellavite P et al, *Vaccinazione antinfluenzale: che cosa dicono le prove scientifiche*. Fioriti Ed, 2020.
366. Cfr: https://laverdadofende.blog/2020/08/06/reflexiones-del-decano-del-colegio-de-biologos-de-euskadi-sobre-las-medidas-adoptadas-en-la-crisis-de-la-covid
367. Lo spettro di frequenza del 5G può essere suddiviso in tre bande principali al di sotto di 6 Giga Herz (GHz) o microonde, e le onde millimetriche di gamma intermedia e di gamma alta. Da 24 a 300 GHz sono dette "onde millimetriche". Un Giga Hertz equivale a un miliardo di Hertz.
368. Fioranelli M et al, *5G Technology and Induction of Coronavirus in Skin Cells*. J Biological Regulators & Homeostatic Agents, 2020. [RETRACTED]
369. Cfr: https://magdahavas.com/5g-and-mm-waves/is-there-an-association-between-covid-19-cases-deaths-and-5g-in-the-united-states
370. IFUR – Institut für Urfeldforschung, *Corona COVID-19: Symptoms Caused by 60 GHz Frequencies?*. Cfr: https://ifurinstitut.wordpress.com/2020/04/24/corona-covid-19-symptoms-caused-by-60-ghz-frequencies
371. https://www.bing.com/search?q=can+5g+exposure+alter+the+structure+and+function+of+hemoglobin+causing+coronavirus+patients+to+die+ for+oxygen+deprivation%3F&f
372. Wilke J, *COVID-19: Not ARDS, Electron Spin Resonance*. [RIMOSSA]
373. Kositsky NN et al, *Influence of High-frequency Electromagnetic Radiation at Non-thermal Intensities on the Human Body (A Review of Work by Russian and Ukrainian Researchers)*. No Place to Hide – Newsletter of the Cellular Phone Taskforce Inc., 2001: 3(1):33.
374. Cfr: https://www.nogeoingegneria.com/campo-elettromagnetico/inchiesta-coronavirus-e-5g-allora-il-collegamento-esiste-davvero

8. Il Lancet-Gate

La *fake* di «*Lancet*»

Sono innumerevoli, nella storia della scienza, i casi di scoperte importanti da subito non riconosciute, respinte dalla comunità scientifica, che in seguito si sono affermate, magari per casi fortuiti. Per fare un esempio, a lungo la scienza ha ignorato le tesi evoluzionistiche proposte da Charles Darwin e ha finito per accettarle soltanto nel 1859, dopo la pubblicazione del suo libro *L'origine della specie*. O la storica e brillante intuizione dell'antimateria da parte di Paul Dirac, in un primo tempo derisa dalla comunità scientifica, che poi, scoperto l'antielettrone, gli valse il Premio Nobel.

Gli scienziati hanno dovuto troppe volte combattere per la libertà di pensiero dai dogmi religiosi o dalle imposizioni dei governi. Tuttavia, come sottolinea il biologo ambientale Roberto Cazzolla Gatti, dai tempi di Newton in poi, la scienza si è sempre nutrita di un sano scambio di opinioni fra ricercatori, e l'indipendenza degli scienziati si è dimostrata indispensabile per il progresso del pensiero umano, per le innovazioni e le scoperte.

Da circa mezzo secolo, invece, si assiste a una sempre maggiore restrizione della libertà di ricerca, non solo per le pressioni di regime politico e religioso e di un Sistema che mira a monopolizzare il sapere, ma anche per una sorta di

ostracismo da parte delle maggiori riviste scientifiche che molte volte respingono lavori non in linea con il paradigma corrente o con gli interessi industriali. Naturalmente fanno eccezione i ricercatori che hanno alle spalle una lunga carriera di pubblicazioni o quelli finanziati da grandi sponsor.

Come scrive Michael Brooks, la maggior parte delle più grandi scoperte scientifiche deriva da imbrogli, furti di proprietà intellettuale, metodologie eterodosse o vere e proprie truffe[375].

Le più autorevoli riviste scientifiche rischiano di scartare ottimi lavori di ricerca solo perché l'autore non è conosciuto o perché potrebbe essere un potenziale concorrente per i *referee* che controllano lo scritto sottoposto alla loro attenzione. Si può citare come esempio la rivista «*Nature*» che rifiutò, poiché poco interessante, l'articolo del futuro Premio Nobel, Kary Mullis, sulla scoperta della PCR, tecnica oggi adoperata in tutti i laboratori di biochimica del mondo, compresa l'estrazione di sequenze di RNA del SARS-CoV-2. Doppia brutta figura, se si tiene conto che un articolo dello stesso autore sulla presenza aliena nello spazio, del tutto inventato, era stato invece accettato e pubblicato[376].

Negli ultimi anni a tutto questo si è aggiunto il tema della scienza asservita al Sistema. La quale, per compiacere il potere, troppe volte tende a nascondere la verità, oppure la distorce o arriva addirittura a propagandare una menzogna spacciandola per verità scientifica. È il caso del recente cosiddetto *Lancet-Gate*.

Il 22 maggio 2020, in piena pandemia, le titolate riviste inglesi di Medicina «*The Lancet*» e il «*New England Journal of Medicine*», due fra le più autorevoli al mondo,

pubblicano un'analisi basata su un registro multinazionale di dati riguardante gli effetti della clorochina e della idrossiclorochina, associate o meno a macrolidi, nella terapia della CoViD-19[377].

Sono state prese in esame le cartelle cliniche di 96.032 pazienti affetti da CoViD-19, provenienti da 671 ospedali sparsi nel mondo, ricoverati dal 20 dicembre 2019 al 14 aprile 2020. Di questi pazienti, 14.888 avevano ricevuto derivati della china con o senza l'aggiunta di antibiotico (macrolide), mentre 81.144 erano il gruppo di controllo. La conclusione alla quale giungono i ricercatori è drammatica: i derivati della china, con o senza macrolide, non soltanto non migliorano la situazione clinica dei pazienti, ma la peggiorano riducendone la sopravvivenza per via di gravi e pericolose aritmie ventricolari. Gli autori riportano un'altissima percentuale di complicanze cardiache con l'allungamento del tratto QT all'elettrocardiogramma, dovuto al blocco dei canali del potassio che va a inibire la ripolarizzazione ventricolare. La mortalità del gruppo trattato sarebbe del 16-24% rispetto al 9% del gruppo non trattato.

In effetti l'allungamento di QT è una rarissima, quanto pericolosa, complicanza delle clorochine. Stupisce però l'alta incidenza di questo raro evento, soprattutto alla luce di tutte le altre pubblicazioni degli ultimi mesi che riportano l'assenza assoluta di complicanze cardiache, in particolare riguardanti il tratto QT. Sorprende anche che la raccolta dati sia iniziata il 20 dicembre, quando ancora s'ignorava la causa delle polmoniti e non si poteva pensare di somministrare l'idrossiclorochina adoperata nella SARS. Sorprende pure che

tutti gli altri lavori pubblicati confermino invece l'efficacia terapeutica della clorochina nella CoViD-19. Stupisce, infine, che lo studio non riporti le dosi giornaliere di farmaco adoperate. Inoltre, se come è scritto nella pubblicazione, la Cina e altre nazioni sono state autorizzate a somministrare i derivati della china soltanto per uso compassionevole (uso di emergenza), è evidente che i pazienti trattati fossero quelli più gravi. Pertanto, un confronto con i rispettivi controlli perde i criteri di scientificità.

Il primo autore dell'articolo è Mandeep Mehra, stimato cardiologo di un centro cardiovascolare di Boston, professore alla *Harvard Medical School*. Il secondo è Sapan Desai, chirurgo vascolare e amministratore delegato della *Surgisphere*, la startup che ha raccolto, digitalizzato e fornito i dati. Un lavoro immane l'analisi di 96.000 cartelle cliniche, che l'azienda sostiene di aver acquisito in modo legittimo.

I primi sospetti sull'affidabilità dei dati e sulla validità dell'articolo sono sollevati da «*The Guardian*», che riscontra errori nei dati inclusi nello studio riguardanti 600 pazienti australiani, dei quali 73 sarebbero deceduti prima del 21 aprile. I dati della *Johns Hopkins University* ne riportano invece 67. Dubbi sulla credibilità dello studio sono sollevati anche dal «*New York Times*». La *Surgisphere* si giustifica affermando che la sovrastima è dovuta ai dati di un ospedale asiatico incluso per errore e la rivista «*Lancet*» pubblica una parziale ritrattazione relativa ai dati australiani.

A questo punto, «*The Guardian*» inizia un'indagine e prende contatto con

cinque ospedali di Melbourne e due di Sydney: tutti rispondono di non aver mai fornito alcun dato e di non aver nemmeno sentito parlare della *Surgisphere*. Richard Horton, editore di «*Lancet*», risponde così a «*The Guardian*»:

> «Date le domande sollevate circa l'affidabilità dei dati raccolti da *Surgisphere*, oggi abbiamo emesso un'espressione di preoccupazione, in attesa di ulteriori indagini».

Anche il «*New England Journal of Medicine*» pubblica un'espressione di preoccupazione per lo studio sulle clorochine[378].

«*The Guardian*» prosegue l'inchiesta e scopre che le undici persone impiegate nell'azienda *Surgisphere* sono state registrate sul sito solo due mesi prima. Eppure, per condurre uno studio serio su 96.000 cartelle ci vorrebbero molti più ricercatori e collaborazioni internazionali. Si scopre inoltre che il caporedattore scientifico non è uno scienziato né un ricercatore, ma uno scrittore di romanzi di fantascienza. Così come la dirigente marketing è in realtà una modella di riviste per adulti e hostess in fiere e congressi. Come appare dalla loro pagina LinkedIn, la società ha meno di cento follower e nei giorni seguenti i dipendenti scendono subito a sei, per poi ridursi a tre. «*The Guardian*» rileva che *Surgisphere* si vanta di gestire «una delle più vaste e veloci banche dati ospedaliere del mondo» ma non ha praticamente presenza online. L'account Twitter ha meno di 170 follower[379].

Interviene anche Peter Ellis, capo di una società manageriale internazionale di progetti per dipartimenti governativi, *Nous Group*, definendo quasi certamente

una truffa i dati di *Surgisphere*, poiché gli ospedali non sono in grado di fare un lavoro del genere, che richiede squadre di agenzie statistiche nazionali che vi lavorino per anni. Desai si ostina a non fornire le informazioni contenute nella banca dati, compreso il nome di uno qualsiasi degli ospedali. Intanto lo studio è contestato da centinaia di medici.

Si scopre che Desai deve rispondere in giudizio per negligenza medica e che due delle tre denunce a suo carico sono state depositate nel novembre 2019. In una di queste, la paziente accusa Desai di aver riportato danni permanenti a seguito di un intervento chirurgico. Il *Northwest Community Hospital*, dove Desai prestava servizio, comunica che il chirurgo si è dimesso a febbraio 2020 per motivi personali[380].

La società *Surgisphere*, fondata nel 2008 da Desai, sarebbe specializzata nell'uso d'Intelligenza Artificiale per l'analisi dei dati, eppure risulta liquidata in maniera coatta nel 2015 per mancata produzione di contabilità e in seguito ricreata, sembra, più volte[381].

Alla fine nei primi giorni di giugno, tranne Desai, tutti gli altri autori si dissociano dalla pubblicazione[382].

Il 4 giugno, finalmente, «*Lancet*» pubblica una ritrattazione dell'articolo e così anche il «*New England Journal of Medicine*».

I dati erano taroccati e non vi era alcun fondamento scientifico.

Inaccettabile frode

Peter Horby, professore di Malattie Infettive Emergenti e di Salute Globale presso il *Nuffield Department of Medicine* (Università di Oxford), accoglie con favore la ritrattazione di «*Lancet*» e auspica una seria riflessione sulla qualità della revisione editoriale, che deve essere rigorosa e onesta, soprattutto in un momento così cruciale.

Viene da chiedersi: a parte l'inconsistenza di Desai e dei suoi dati truffaldini, com'è possibile che riviste così importanti possano pubblicare articoli senza la benché minima verifica dei dati?

È un po' la stessa domanda che ci siamo posti a proposito dell'*affaire Montagnier*: perché tanta superficialità da parte della comunità scientifica? Perché con Montagnier non si sono fatte le dovute verifiche? Perché le due riviste scientifiche non hanno controllato i dati? 96.000 cartelle cliniche… Certo, il lavoro dei *referee* avrebbe dovuto essere colossale, ma allora ci si è basati sulla fiducia? Non è il *modus operandi* di riviste scientifiche di altissimo livello: hanno adoperato criteri superficiali di valutazione che non userebbero mai in altri casi.

Le due riviste ne escono del tutto squalificate e per questo dovrebbero vergognarsi e chiudere i battenti. Non dovrebbero pubblicare mai più. Anche perché, a causa loro, l'OMS e i governi di molte nazioni, Italia compresa, hanno sospeso i test clinici sui derivati della china come trattamento della CoViD-19. Col pretesto di questo articolo e del suo falso allarme, il ministro della Sanità italiana ha immediatamente vietato l'uso ospedaliero della idrossiclorochina per i malati di CoViD-19.

È del 27 maggio la circolare a tutte le farmacie che «sospende l'utilizzo della idrossiclorochina per CoViD-19»:

> «A decorrere dalla data odierna, la AIFA sospende l'utilizzo *off label* dei medicinali a base di idrossiclorochina per il trattamento dell'infezione da COVID-19 al di fuori degli studi clinici, sia in ambito ospedaliero che in ambito domiciliare, alla luce delle nuove evidenze cliniche emerse ed in attesa di ottenere prove più solide degli studi clinici in corso».

Rimane consentito soltanto l'utilizzo per le patologie autoimmuni, ma non più per il SARS-CoV-2. Le «nuove evidenze cliniche emerse» alle quali allude il comunicato AIFA si riducono a quell'unico articolo che la settimana dopo verrà ritirato. Tutta l'operazione ha il sapore della non scientificità: la pubblicazione, la ritrattazione, la sospensione del farmaco. Assenza di serietà. Forse andrebbero tutti denunciati per truffa, gli autori dell'articolo e gli editori delle due riviste.

Ci si chiede se «*Lancet*» abbia pubblicato solo per una strana, incomprensibile, improbabile ingenuità, oppure per altri motivi. Che cosa ha spinto alla truffa gli autori dell'articolo? Qual era il motivo? Nella persona di Desai, la *Surgisphere* assicura, per questo studio, di «non essere stata finanziata da nessuna società farmaceutica, donatore privato o pubblico o organizzazione politica»[383].

Nella dichiarazione d'interessi, al termine dell'articolo incriminato, Mandeep Mehra asserisce di aver ricevuto *soltanto* un rimborso spese da parte di Abbot, Medtronic, Janssen, Mesoblast, Portola, Bayer, Baim Institute for Clinical

Research, NupulseCV, FineHeart, Leviticus, Roivant e Triple Gene. Undici multinazionali per un rimborso spese. Per un lavoro inventato… Tre multinazionali farmaceutiche, due aziende di apparati medicali, una di farmaci cellulari, una società di biotecnologie, una di ricerche cliniche, un'azienda di pacemakers, una società di terapia genica e un'azienda di abbigliamento. Di queste, solamente la Roivant poteva avere un conflitto d'interesse nei confronti della idrossiclorochina adoperata nel trattamento dell'epidemia, per aver proposto ai pazienti affetti da CoViD-19 una sua molecola, il gimsilumab, anticorpo monoclonale potenzialmente utile nella Sindrome da Distress Respiratorio Acuto (ARDS), con il quale è stato trattato il primo paziente nell'aprile 2020. L'articolo su «*Lancet*» è del mese dopo. La Roivant è stata valutata sette miliardi di dollari ed è stata fondata soltanto nel 2014.

Non sembra una questione d'interessi personali a muovere undici aziende a sponsorizzare, sia pur sotto le sembianze del rimborso spese, un lavoro destinato a far saltare la credibilità dei derivati della china, che negli ultimi mesi avevano preso sempre più piede in tutto il mondo dimostrando un'indiscutibile efficacia. Più misteriosa può sembrare la partecipazione di un'azienda di abbigliamento come la Leviticus, a meno che non si tratti di omonimia con altra azienda, della quale non abbiamo trovato traccia. Se il motivo non è concorrenziale (la Roivant può aver approfittato dell'occasione, ma le altre dieci no), che cosa c'è dietro a questa demonizzazione forzata dell'idrossiclorochina?

Magari uno sgambetto a Trump e alla sua amministrazione, dal momento che il

Presidente ha sempre sostenuto questo farmaco a spada tratta, durante tutta l'epidemia. Ci può anche stare. Ma c'è dell'altro.

Dopo il ritiro dell'articolo, nel mese di giugno l'ex ministro della Sanità francese, Philippe Douste-Blazy, medico e cardiologo, durante una trasmissione televisiva ha ricordato di come si fossero svolte le conferenze di Chatham House a Londra, incontri completamente chiusi, solo con esperti, dove nessuno ha potuto registrare né scattare foto. Riunioni segretissime[384].

L'ex ministro ha aggiunto:

> «L'altro giorno c'è stato un incontro dei responsabili delle riviste scientifiche, tipo *Lancet*, *New England Journal of Medicine*, riviste straordinarie, quanto è scritto in *Lancet* è scritto in *Lancet*! Questo è il motivo per cui stiamo parlando di qualcosa di molto importante in questa discussione. E alla fine è trapelato. Il direttore di *Lancet*, Horton, ha detto: "No, non saremo in grado, se continua così, di pubblicare i dati delle ricerche cliniche, perché i laboratori farmaceutici oggi sono così potenti finanziariamente e sembrano avere una metodologia tale da farci accettare documenti che apparentemente sono metodologicamente perfetti, ma a cui fanno dire ciò che vogliono loro e questo è molto grave". I direttori delle due riviste hanno anche detto che è "criminale", hanno usato questa parola. Quando ci sono epidemie come la CoViD, ci sono persone che, mentre noi medici vediamo la mortalità e voi pazienti la sofferenza, loro vedono solo i dollari»[385].

Dunque, sarebbero le élite della farmaceutica mondiale a condizionare con

tanto denaro operazioni come quella di «*Lancet*». È il direttore in persona ad ammetterlo, è il potere dell'industria a imporre risultati infondati. Questa volta è stato scoperto, ma quanti potrebbero essere gli studi fasulli pubblicati, che non verranno mai messi in discussione? Quanti studi hanno davvero valore e non sono pilotati dall'industria? Ci sono pubblicazioni che diventano "vangelo" pur essendo del tutto inventate a sostegno di strategie di mercato. Il mondo delle pubblicazioni mediche potrebbe rivelarsi pieno di menzogne e di frodi scientifiche.

Nel caso della china c'è da chiedersi perché mai il Sistema abbia rischiato la faccia accanendosi a tal punto. Non è soltanto frode scientifica, il Sistema ha attaccato il principale farmaco che, secondo la letteratura e le esperienze cliniche in diverse nazioni del mondo, sembra davvero in grado di evitare l'ecatombe annunciata. La complicanza cardiologica del derivato della china è rarissima e la sua tossicità si esprime se l'uso è prolungato, non certo per la durata di una o due settimane. Ci va buon senso.

Perché si voleva a tutti i costi fare fallire la terapia con idrossiclorochina? Prendendosela con questo farmaco, l'industria conferma indirettamente la sua efficacia, forse perfino superiore agli altri, altrimenti non l'avrebbero attaccato così pesantemente. Perché questo accanimento?

Andreotti e sant'Agostino

Per provare a rispondere, non trovando altre possibili spiegazioni, si arriva a

pensar male. Non si dovrebbe, perché pensare male non fa bene all'anima, ci fa vibrare negativamente. E poi non è politicamente corretto: bisognerebbe rimanere schierati con un mondo dove tutto viene fatto per il nostro bene. Quello di oggi, per come viene rappresentato, appare un mondo fantastico, popolato da eroi buoni che vogliono il bene dell'umanità, per cui è davvero un crimine pensare male.

Tuttavia, se ricordiamo il buon saggio Giulio Andreotti, possiamo tener conto del suo insegnamento: «A pensar male si fa peccato – diceva – ma spesso ci si azzecca».

Possiamo anche appellarci a sant'Agostino, che insegnava che dubitare è la base dell'esistenza stessa e che dobbiamo sentirci autorizzati a dubitare.

Pertanto, se per mera ipotesi e solo per un gioco della mente, provassimo a non frenarci dal pensare liberamente spaziando verso altri orizzonti, potremmo immaginare diverse possibili motivazioni e conclusioni, magari non del tutto gradite.

Quattro autori firmano *una clamorosa frode scientifica* e due fra le più grandi riviste al mondo la pubblicano senza batter ciglio, senza controllare i dati e senza sottoporre a valutazione il lavoro. Non è stata una svista. Il mainstream ha del tutto ignorato questo scandalo e già questo è significativo. Una mossa falsa, una falla nel Sistema doveva essere per forza coperta dai media del Sistema. Dunque, perché attraverso le multinazionali farmaceutiche il Sistema voleva a tutti i costi proibire l'uso dei derivati della china?

Perché voleva far sparire l'idrossiclorochina, affossandola per sempre, bollandola come veleno mortale? Cosa sarebbe successo se la truffa non fosse stata scoperta?

L'unico motivo plausibile di questa pubblicazione è far *sospendere l'uso dell'idrossiclorochina poiché troppo efficace nel curare i malati di CoViD-19*. Non c'è altra spiegazione e saremmo felici se si riuscisse a dimostrare il contrario, ma purtroppo non si vedono altre giustificazioni.

Non si voleva curare i malati e questa triste ipotesi apre la porta ad altri ancor più infelici scenari. Fare ritirare il farmaco in piena epidemia vuol dire impedire ai pazienti di guarire. È la logica conseguenza. C'era interesse che morissero in molti. Per qualche ragione, sembra che il Sistema avesse bisogno di un certo numero di morti.

Non sarebbe né la prima né l'ultima volta. Quante volte nella Storia i morti sono serviti a legittimare nefande azioni? Fa orrore pensarlo, è vero. La coscienza suggerisce che non è possibile che qualche malvagio guadagni dalla morte altrui, che sia tanto spietato da organizzare una strage. Quando lo vediamo fare dai terroristi islamici inorridiamo e ci difendiamo dietro al pensiero che appartengono a un'altra religione, a un'altra razza, a un'altra cultura, sono fanatici fondamentalisti, magari drogati e plagiati. Eppure, le facciamo e le abbiamo fatte anche noi le stesse cose, noi che siamo bianchi, occidentali, buoni, sempre pronti a combattere i cattivi, noi dalla cultura superiore. Quanti crimini abbiamo commesso in nome di Dio?

Allora, se riusciamo a non scandalizzarci, proviamo a immaginare, come pura e semplice ipotesi di lavoro, uno scenario dove qualcuno, per qualche motivo che cercheremo di comprendere, possa avere interesse a realizzare uno sterminio di massa. Un'ipotesi solo per vedere se può avere senso, prima di scartarla definitivamente. Una semplicissima simulazione teorica, niente di più. Come quella messa in atto il 18 ottobre 2019 a New York, poche settimane prima dello scoppio della pandemia. Un mese esatto prima del rilevamento del probabile primo paziente in Cina, il 17 novembre. Stiamo parlando del cosiddetto "*Event 201*".

---

375. Brooks M, *Free Radicals: The Secret Anarchy of Science*. Paperback, 2011.
376. Cazzolla Gatti R, *Quanto è libera veramente la scienza?*. Villaggio Globale, 20 settembre 2011.
377. Mehra MR, Desai SS, Ruschitzka F, Patel AN, *Hydroxychloroquine or Chloroquine with or without a Macrolide for Treatment of COVID-19: a Multinational Registry Analysis*. Lancet, 2020, 6736(20):31180-6.
Mehra MR, Desai SS, Kuy S, Henry TD, Patel AN, *Cardiovascular Disease, Drug Therapy, and Mortality in Covid-19*. N Engl J Med, 2020; 382:e102. [RETRACTED]
378. Davey M, Kirchgaessner S, Boseley S, *Surgisphere: Governments and WHO Changed Covid-19 Policy Based on Suspect Data from Tiny US Company*. The Guardian, 3 giugno 2020. Cfr: https://www.theguardian.com/world/2020/jun/03/covid-19-surgisphere-who-world-health-organization-hydroxychloroquine
379. *Virus, Guardian accusa: "OMS e governi hanno agito sui dati taroccati di un'azienda sconosciuta"*. il Messaggero, 6 giugno 2020. Cfr: https://www.ilmessaggero.it/salute/focus/virus_inchiesta_fake_news_dati_manipolati_surgisphere_azienda_taroccata_dati_cosa_e_successo_davvero-5266410.html
380. Davey M, Kirchgaessner S, Boseley S, *Surgisphere*, cit.
381. Blondet M, *Chi paga per questa immane frode? E lo sterminio?*. Blondet & Friends, 1 giugno 2020. Cfr: https://www.maurizioblondet.it/chi-paga-per-questa-immane-frode-e-lo-sterminio/
382. *Retraction: Cardiovascular Disease, Drug Therapy, and Mortality in Covid-19*. N Engl J Med. Cfr: https://10.1056/NEJMoa2007621. [RETRACTED]
383. Publications and Presentations/Response to Widespread Reaction to Lancet Article on Hydroxychloroquine.
384. La Chatham House in St. James's a Londra è sede di uno dei più accreditati *think tank* al

mondo, il *Royal Institute of International Affairs (RIIA)*, centro di ricerca, fondato nel 1920, specializzato in analisi geopolitiche mondiali. Con il suo omologo statunitense *Council on Foreign Relations (CFR)*, rappresenta una delle principali roccaforti del Sistema. Da 15 anni assegna il Premio Chatham House a statisti o organizzazioni che più hanno migliorato le relazioni internazionali l'anno precedente. Nel 2013 è stato conferito a Hillary Clinton e l'anno seguente a Melinda Gates.

385. https://www.bing.com/videos/search?q=douste+blazy+philippe&&view=detail&mid=4346064000CC7886DF0C4346064000CC7886DF0C &&FORM=VRDGAR

9. E se fosse vero?

Event 201

Il *Johns Hopkins Center for Health Security* ospita, nell'ottobre 2019 a New York, un'esercitazione da tavolo di pandemia, chiamata *Event 201*, in collaborazione con altri due importanti partner, il *World Economic Forum* e la *Bill & Melinda Gates Foundation*.

L'esercitazione ha lo scopo d'illustrare i settori in cui i partenariati pubblico e privato potrebbero risultare necessari per una pronta risposta in caso di un'eventuale grave pandemia virale, al fine di ridurne le conseguenze economiche e sociali su vasta scala. Il tipo di virus immaginato è un coronavirus trasmesso dai pipistrelli ai maiali e da questi all'uomo. L'agente patogeno e la malattia sono modellati sulla SARS. La pandemia dura 18 mesi, fa 65 milioni di morti e termina quando arriva il vaccino.

«Negli ultimi anni», si legge sul sito,

> «il mondo ha visto un numero crescente di eventi epidemici, pari a circa 200 eventi all'anno. Questi eventi sono in aumento e si dimostrano dirompenti per la salute, per l'economia e per la società. La gestione di questi eventi sta già mettendo a dura prova la capacità globale, anche in assenza di una minaccia pandemica. Gli esperti concordano sul fatto che è solo questione di tempo, prima che una di queste epidemie diventi

> globale, una pandemia con conseguenze potenzialmente catastrofiche. Una grave pandemia, che diventa Evento 201, richiederebbe una cooperazione affidabile fra diverse industrie, fra i governi e fra istituzioni internazionali chiave»[386].

Ci troviamo davanti alla simulazione di una pandemia da coronavirus, alla vigilia di quella "vera". Insolito.

Naturalmente, per non essere tacciati di complottismo, bisogna subito credere e convincersi che anche questa sia l'ennesima casualità. Un caso fortuito che, poco prima dell'esordio della pandemia, qualcuno si sia inventato la simulazione della stessa che è scoppiata di lì a poco. E perfino che, fra tanti microbi che avrebbero potuto diventare protagonisti immaginari per un giorno, venga scelto *proprio un coronavirus*. Non il ben più pericoloso Ebola. O Lassa. O una qualsiasi altra inconsueta peste. Invece no, proprio un coronavirus. Certamente casuale. Altre due casualità che si aggiungono alla già lunga lista dei casi.

È naturale che, leggendo di questo *Event 201*, in molti si siano interrogati sulla coincidenza. Il dubbio che la simulazione possa in qualche modo aver a che fare con la realtà è del tutto lecito. Del resto, pare che il Sistema ce la metta davvero tutta per incoraggiare i "complottisti". Così qualcuno ha cominciato a invocare la previsione azzeccata di quanto sarebbe accaduto da lì a poco in Cina, quasi una profezia. Ma la logica non ammette profezie ed ecco che subito la regia dell'evento precisa sul sito che

> «i partner seduti al tavolo non hanno fatto una previsione durante il loro esercizio. Abbiamo soltanto modellato lo scenario di un'immaginaria pandemia da coronavirus e abbiamo subito esplicitamente dichiarato che non era una previsione»[387].

Tale faticoso e contorto modo di esprimersi è tipico dei freddi tecnocrati anglosassoni. Mi piace immaginare come avrebbe esplicitato lo stesso concetto un italiano.

Ammettiamo la coincidenza, ma perché allestire un evento del genere? Leggiamo la risposta sul sito:

> «l'esercizio è servito a evidenziare le sfide di preparazione e di risposta che probabilmente sorgerebbero in caso di pandemia molto grave. Non stiamo prevedendo che l'epidemia di nSARS-CoV-2019 ucciderà 65 milioni di persone. Anche se il nostro esercizio da tavolo includeva un finto coronavirus nuovo, gli input che abbiamo adoperato per modellare il potenziale impatto di quel virus fittizio non sono simili a nSARS-CoV-2019»[388].

A una persona di buon senso tutto questo sembra incomprensibile e inutile. A che cosa serve simulare quel che non c'è? Ma *vuolsi così*… e a noi non resta che "credere".

Da notare che, in questo tipo di affermazioni, ogni volta vengono chiamati in causa gli "esperti", preziosa invenzione del Sistema che ci governa. Viviamo ormai in mezzo agli esperti: esperti in tutto, sempre pronti a intervenire a

spiegare le cose, continuamente evocati e inviati in mezzo a noi dal misterioso olimpo nel quale vivono, senza che nessuno li possa mai conoscere. Senza che nessuno li possa mai contraddire.

Gli esperti. Casta divina, infallibile, intoccabile. Se gli esperti hanno decretato qualcosa, allora non c'è più niente da fare, è così e così sarà sempre. Fidiamoci, gli esperti sono loro. Mettiamoci l'animo in pace e viviamo serenamente, tanto ci sono gli esperti a badare a noi, ad agire al posto nostro. Possiamo pure smettere di pensare, possiamo delegare a loro le decisioni. Possiamo riposare, non fare più niente, non rischiare più, non correre alcun pericolo. Possiamo andare in letargo e lasciar fare tutto a loro. Ci proteggono e vegliano su di noi, senza mai perderci d'occhio. Ci controllano sempre, per il nostro bene, affinché nulla di brutto ci accada. Sono i paladini che si ergono maestosi ad affrontare i virus, a impedire che i microbi possano farci del male, che trascorrono le notti in laboratorio studiando come preparare l'antidoto al male. Un farmaco nuovo. Un vaccino. Un qualsivoglia angelo custode chimico o elettronico da inserire nei nostri miseri corpi da ignoranti, da pecore belanti di un gregge.

Va bene, gli esperti hanno decretato che ci sarà una pandemia. Anzi hanno previsto che ci sarà ogni vent'anni. La domanda è: come fanno a saperlo? La risposta è: non ve lo diciamo, perché non potreste capirlo. Già, gli esperti sono loro.

Eppure, quel signore della fondazione, mister Gates, ha più volte annunciato che stava per arrivare una grave epidemia. Il 27 aprile 2018 alla conferenza

annuale sui programmi educativi della *Massachussetts Medical Society* a Boston, ha predetto la diffusione di un nuovo virus pandemico dall'Asia che ucciderà 30 milioni di persone in sei mesi. Com'è possibile fare queste previsioni? Non si può sapere che tempo farà tra un mese o l'andamento della Borsa tra una settimana, dunque com'è possibile prevedere una pandemia? Abbiamo a che fare con indovini di professione? Oppure c'è di mezzo la solita coincidenza?

Come poteva nel 2017 Anthony Fauci sapere che da lì a tre anni ci sarebbe stata una pandemia? Va bene che è il più famoso immunologo negli Stati Uniti e che, con i suoi ottant'anni e i vari incarichi ricoperti, di esperienza ne ha, ma rimane sempre un essere umano, uno scienziato, non un indovino. Il presidente Trump l'ha chiamato a far parte della *task force* allestita per l'emergenza pandemica e Fauci si è messo in rotta di collisione con la Casa Bianca su tutto, a cominciare dalla idrossiclorochina che Trump avrebbe voluto consigliare e che Fauci invece avrebbe voluto far sparire.

A ogni modo, come la mettiamo con le previsioni? Oppure gli esperti non stanno facendo altro che annunciare quello che si sta per mettere in atto?

Sembra più logico e più concreto pensare che si tratti di un annuncio, piuttosto che di una profezia.

Annuncio o previsione?

La storia dell'umanità è sempre stata tormentata dalle epidemie, che ciclicamente si ripresentano. La peste nera, la lebbra, il vaiolo, il tifo, il colera, la

difterite, la spagnola, la tubercolosi e così via fino ad arrivare a Ebola, all'AIDS, alla SARS. Molte sono raccontate da illustri scrittori, come Tucidide per la peste di Atene che nel 430 a.C. portò via anche Pericle e la sua famiglia, o quella di Firenze del 1348, narrata dal Boccaccio, o quella di Milano del 1630, ritratta dal Manzoni.

Vanno e vengono, le epidemie, si sa. Quindi non c'è da stupirsi che ogni tanto ne spunti una. È naturale. Ecco perché la CoViD-19 si presenta con certezza come un'epidemia naturale, come tutte le altre. Per il motivo che le epidemie compaiono ciclicamente. E siccome compaiono ciclicamente, è facile poterle prevedere. Ecco perché nell'esercitazione di New York sono riusciti a prevedere da lì a poco la pandemia. È stato un colpo di fortuna scegliere i tempi giusti per organizzare l'evento, proprio alla vigilia della pandemia vera. Si chiama casualità. Come è stata una casualità simulare la pandemia proprio di un coronavirus. Mica vorremo dubitare delle casualità? Le casualità esistono. Come? Carl Gustav Jung diceva che non esistono? Che importa? Era solo uno psicologo, peraltro ormai superato, passato di moda. Oggi abbiamo ben altre menti. Abbiamo giovani brillanti, formati nelle migliori università, plurilaureati e dottorati, detentori di master e non sappiamo più che cosa farcene dei miti del passato. Li potremmo anche buttare.

E poi, il pensar male in un mondo nel quale tutti sono buoni, dove i governanti sono buoni e fanno tutto per il nostro bene, è veramente da ingrati. Dovremmo vergognarci a sospettare che qualcuno possa aver avuto l'idea di

spargere un'epidemia del genere. Nessuno dovrebbe mai pensarlo. Roba da "complottisti", da poveri di spirito. Sarebbe ora che la smettessimo col complottismo, non se ne può proprio più! L'epidemia è scoppiata perché era tempo che scoppiasse. Come i vulcani. Doveva accadere, è nel corso naturale degli eventi ed è scoppiata a Wuhan per puro caso. Vero. Non ci resta che credere.

Ma se, per pura supposizione, qualcuno riuscisse a innescare un'epidemia – è soltanto un'ipotesi *pourparler* – certo porrebbe l'accento sul fatto che le epidemie sono ricorrenti, che è da tanto tempo che non se ne presentano e che potrebbe essercene una in arrivo. Secondo previsioni e calcoli statistici. Insomma, se io volessi spargere un'epidemia, me la giocherei sulla ciclicità dell'evento e rimarcherei che prima o poi ne arriverà un'altra, così la gente sarebbe più disponibile a credere alla sua origine naturale. Per via di un pipistrello nella piazza del mercato del pesce, naturalmente.

Quando siamo penetrati nel nucleo dell'atomo, la pericolosa tentazione di fare il botto con una bomba atomica ha preso il sopravvento. Quando siamo penetrati nel nucleo della cellula, l'altrettanta pericolosa tentazione di produrre organismi geneticamente modificati ha prevalso. Quando siamo entrati dentro a un virus, potevamo essere esenti dalla tentazione di manipolarlo e sperimentarlo con una pandemia? Non si tratta di fantascienza, i virus vengono geneticamente manipolati in tutto il mondo.

La peste di Pericle o quella del Boccaccio erano sicuramente naturali, ma

nell'ultimo mezzo secolo non possiamo più essere sicuri che tutte le epidemie abbiano avuto un'origine naturale.

In un "libro bianco" pubblicato a gennaio 2019 dal *World Economic Forum* insieme all'*Harvard Global Health* è trattata la preparazione a pandemie e vi si descrive

> «un mondo vulnerabile alle crescenti minacce e ai rischi di malattie infettive che emergono naturalmente, dovute a nuove biotecnologie rivoluzionarie *[posed by revolutionary new biotechnologies]*»[389].

Si ammette dunque che le biotecnologie virali possano essere causa di pandemie.

Ma è stato chiesto al mondo se ciclicamente è disposto a far morire centinaia di migliaia di persone in nome delle rivoluzionarie biotecnologie? «Pur prevedendo dove e quando si verificherà il prossimo focolaio, è ancora una scienza in evoluzione» si legge nel documento. Prevedere o programmare? Il virus potrebbe essere stato modificato nel suo RNA e poi sparso volutamente. Non necessariamente deve trattarsi di un incidente. In questo caso, l'Evento 201 non sarebbe una profezia. Magari era l'annuncio di qualcosa che si sarebbe presentato da lì a poco e lo si è organizzato per rafforzare nella gente l'idea che l'epidemia sia esplosa secondo le leggi della natura.

Ci sono state altre simulazioni del genere, come la *Crimson Contagion* nel 2019 negli Stati Uniti: pandemia d'influenza H7N2 portata da turisti dalla Cina a

Chicago con mezzo milione di americani morti in due mesi.

Se poi si torna indietro di qualche anno, c'è un altro curioso precedente. Nel 2010 la Fondazione Rockefeller pubblica un documento dal titolo "Scenari per il futuro della tecnologia e dello sviluppo internazionale". Il rapporto presenta quattro scenari diversi che potrebbero favorire l'instaurarsi di un nuovo ordine mondiale. Uno di questi è una futura pandemia, durante la quale gli Stati Uniti subiscono enormi perdite, mentre la Cina comunista resiste meglio grazie al suo regime totalitario. Lo scenario si chiama *Lock Step* e descrive

> «un mondo di controllo governativo più stretto dall'alto verso il basso e una leadership più autoritaria, con innovazione e crescita limitate e un crescente respingimento dei cittadini».

In tale scenario, improvvisamente appare una pandemia da virus influenzale che infetta tutto il mondo e uccide otto milioni di esseri umani, distruggendo le economie, bloccando le persone e le merci, il turismo, le industrie, le forniture, svuotando uffici e negozi. Tutto questo consente ai governi di assumere il completo controllo dei cittadini che, di fronte alle misure di salute pubblica, non sono in grado di opporsi. È per la loro salute, per la loro protezione. In questo modo si arriva a un sistema totalitario unico, con la popolazione risentita ma pienamente controllata dalle tecnologie. Nello scenario pandemico i governi del mondo espandono la loro autorità e aumentano il loro potere[390].

La Fondazione Rockefeller scrive:

«È importante che gli scenari non siano previsioni. Piuttosto sono ipotesi ponderate che ci permettono d'immaginare, e poi di provare, diverse strategie per essere più preparati per il futuro […] Gli scenari sono un mezzo attraverso il quale è possibile non solo immaginare ma anche attualizzare un grande cambiamento»[391].

La Fondazione Rockefeller aveva studiato gli effetti economici e politici di una pandemia, dieci anni prima. Altra coincidenza. Il "grande cambiamento" previsto è sotto gli occhi di tutti.

È importante ricordare che la *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health* è stata fondata nel 1916 col finanziamento della *Rockefeller Foundation* e da quel momento tutto quello che è "Johns Hopkins" è inseparabile da Rockefeller. Quindi Scenari del 2010 ed *Event 201* del 2019 hanno la stessa matrice che lega i Rockefeller ai Gates. La *Bill & Melinda Gates Foundation* ha concesso 60 milioni di dollari alla *Johns Hopkins University's Bloomberg School of Public Health* per finanziare il *Bill & Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health* che è all'interno del *Johns Hopkins Hospital* di Baltimora. «Salute riproduttiva» significa riduzione della popolazione mondiale[392].

Sempre nel 2010, a febbraio, a una conferenza TED intitolata *Innovating to zero* dedicata alle strategie planetarie per raggiungere l'obiettivo di zero emissioni di CO_2 entro il 2050, Mr. Gates ha dichiarato la necessità di una popolazione ridotta, se si vuole salvare il pianeta:

«Il mondo adesso ha 6,8 miliardi di persone e va verso i 9 miliardi.

> Ora se facciamo un ottimo lavoro sui nuovi vaccini, l'assistenza sanitaria, i servizi di salute riproduttiva, potremmo abbassarli forse del 10 o 15%»[393].

Mr. Gates dichiara che con mirate azioni di eugenetica si potrà ridurre considerevolmente la popolazione mondiale. Per comprendere a fondo il significato e le ragioni di queste parole dobbiamo aspettare la seconda parte di questo libro. Nel frattempo, agenti del Sistema a difesa di Mr. Gates tentano una rettifica: egli «non ha mai fatto mistero di considerare la crescita della popolazione mondiale incompatibile col *miglioramento delle condizioni sanitarie*…». Si tratta di strategia di correzione con la quale si modifica un termine per stravolgere il discorso. Non è il *miglioramento delle condizioni sanitarie* a muovere Gates, ma il pensiero malthusiano delle insufficienti risorse naturali del pianeta. Arrampicandosi sugli specchi, i funamboli della dialettica vorrebbero far credere che abbassando la mortalità infantile si ridurrebbe la crescita della popolazione. È voler far credere l'esatto contrario. Resta il fatto che Gates fa di tutto per ridurre la popolazione mondiale e si accanisce sui bambini. L'anno successivo, in un'intervista del 2011 alla CNN, ha dichiarato di sperare in «incredibili progressi sia nell'inventare nuovi vaccini sia nell'assicurarsi che arrivino a tutti i bambini che ne hanno bisogno». Quindi ha aggiunto: "Abbiamo bisogno solo di sei o sette in più *[pare che intendesse vaccini, N.d.A.]* e avremmo tutti gli strumenti per ridurre la morte infantile e la crescita della popolazione e tutto ne trarrebbe beneficio». Ancora una volta, i vaccini per ridurre la popolazione[394].

Nel gennaio 2019, «*The New American*» rivela che *l'OMS ha addestrato medici a mentire sulla sicurezza e sull'efficacia dei vaccini*. Addestrati a mentire! I medici che hanno giurato su Asklepios. Su dio!

L'OMS oggi dichiara che una delle maggiori minacce alla salute globale è il dubbio sulla vaccinazione[395].

Vediamo allora di capire qualcosa di più sull'OMS.

OMS e le false pandemie

Un reportage andato in onda il 16 maggio 2020 sulla TV Svizzera ricostruisce il retroscena del rapporto fra OMS, vaccini e pandemie[396].

Nel 2007 c'è una svolta importante poiché l'OMS comincia ad accettare cospicui finanziamenti da privati (multinazionali, fondazioni) e modifica la definizione di pandemia *rimuovendo il parametro della letalità in modo che una normale influenza possa essere dichiarata pandemia*. Non importa più quante persone si ammalano o muoiono, per dichiarare pandemia basta la distribuzione geografica. Nella rappresentazione delle quattro ultime pandemie (mucca pazza, SARS, aviaria e suina) il copione recitato dall'OMS è sempre lo stesso: incertezza iniziale che permette all'epidemia di espandersi, previsione di milioni di morti, conclusione con pochi decessi, vendita di vaccini e archiviazione del caso.

Il 26 gennaio 2010, l'OMS viene invitata al Consiglio d'Europa per rispondere sulle "false pandemie" che minacciano la salute. Primo firmatario della mozione è il medico tedesco Wolfgang Wodarg, che accusa l'OMS di aver fatto vaccinare

inutilmente milioni di persone e la definisce una costosa e pericolosa sciocchezza, oltre che una tragica perdita di credibilità da parte dell'OMS. La quale, per bocca del Dr. Klaus Stöhr della *task force* pandemica, il 21 novembre 2004 aveva annunciato che si trattava solo di tempo, ma il virus dell'aviaria si sarebbe mescolato con un virus umano scatenando una pandemia con 17 milioni di morti. Non è stato così e per fortuna si è risolta con qualche centinaio di decessi, ma l'allarme ha obbligato i governi ad acquistare una grande quantità di vaccino Tamiflu, che *ha portato quattro miliardi di franchi svizzeri nelle casse della Roche.*

Nella primavera del 2009 si registrano in Messico i primi casi d'influenza suina (H1N1), che nell'estate è già pandemia. L'OMS sembra più ottimista rispetto all'aviaria, ma il copione si ripete e prevede la proclamazione della "fase sei", per cui le autorità e i media devono ubbidire in tutto e per tutto. Scatenata la macchina pandemica, la propaganda avverte che c'è il rischio di finire come con la spagnola del 1918 (decine di milioni di morti), poiché «anche se ora vediamo solo casi leggeri, non possiamo prevedere cosa sarà in futuro». Intanto si firmano contratti per il vaccino. All'inizio del 2010 la pandemia è finita e l'OMS conta circa 18.000 morti su quasi mezzo milione di contagiati in tutto il mondo. Può sembrare una grande cifra, invece non lo è se paragonata ai morti di tubercolosi nel mondo nello stesso periodo: 1.350.000, dei quali nessuno parla.

In termini di denaro, la suina è costata ai governi europei cinque milioni di euro, mentre a livello mondiale si parla di diciotto miliardi. Ogni nazione ha speso per decine di milioni di dosi di vaccino, che in buona parte sono rimaste

inutilizzate[397].

Tom Jefferson, medico di un gruppo di ricerca indipendente, sottolinea che nella nuova definizione di pandemia dell'OMS non si menzionano più i numeri dei morti e dei malati, e non c'è più differenza fra influenza stagionale e pandemica. Wodarg torna a sottolineare la tragica coincidenza con i *contratti per i vaccini pandemici, che diventano operativi non appena l'OMS dichiara la pandemia*. È per questo motivo che una normale influenza viene presentata come pandemia. Lo confermano gli accordi del 2007 fra il governo tedesco e l'industria. L'OMS si difende a Strasburgo tramite il Dr. Keiji Fukuda, che dichiara:

> «le decisioni dell'OMS non sono state influenzate dall'industria e negare l'epidemia significa ignorare la storia e la scienza e sminuire la morte di tante persone»[398].

Vedremo nella seconda parte del libro che frasi del genere rientrano nella tipica strategia di propaganda del Sistema, una tecnica di difesa buonista fondata su due catalizzatori emotivi, pietà e senso di colpa.

Anche l'industria si difende, per bocca di Luc Hessel (*European Vaccine Manifactures*): l'industria ha fatto quello che le è stato richiesto nel rispetto delle leggi internazionali e della trasparenza, l'industria si conferma partner affidabile e responsabile nella lotta alla pandemia influenzale.

Eppure, si scoprono molti casi imbarazzanti che contraddicono tali affermazioni: per esempio, dopo aver lasciato l'OMS, Klaus Stöhr è diventato

dirigente della Novartis, reparto vaccini antinfluenzali. L'illustre virologo olandese ed esperto di vaccini per la OMS, Albert Osterhaus, ha fondato un'azienda che produce vaccini ed è presidente della ESWI (*European Scientific Working Group of Influenza*) finanziata al 100% da aziende produttrici di vaccini. L'esperto di vaccini per l'OMS in Finlandia, il professor Èscola ha ricevuto, per il suo Istituto, sei milioni di finanziamento ogni anno dalla Glaxo, dei quali non c'è traccia; si è difeso affermando di non aver capito che tali finanziamenti si dovessero dichiarare.

Conflitti d'interesse a iosa nell'OMS, che non vengono mai denunciati. Sempre secondo il reportage svizzero, l'unica nazione europea a non acquistare il vaccino per la suina è stata la Polonia, poiché il suo ministro della Salute, Eva Kopach, medico e pediatra, aveva previsto che non sarebbe stata un'influenza pericolosa e in Polonia ci sono stati meno casi rispetto alle nazioni che invece hanno fatto ricorso al vaccino. Il ministro polacco ha inoltre ritenuto i contratti con l'industria discutibili e non a vantaggio dei cittadini, poiché sollevano l'industria dalla responsabilità e dal risarcimento danni. Alla fine,

> i vaccini per la suina hanno fatto guadagnare un miliardo di franchi alla Novartis, un miliardo e 700 milioni alla Glaxo e tre miliardi alla Roche.

In conclusione, è da tempo che *l'OMS è macchiata da gravissimi conflitti d'interesse con l'industria che produce vaccini* e sembra davvero che regolarmente s'inventi una pandemia, trasformando l'influenza in un dramma per recitare sempre lo stesso

copione spaventando la gente per mezzo della propaganda del terrore e facendo firmare all'industria lucrosi contratti commerciali con le nazioni[399].

E l'attuale pandemia? È stata una grande fortuna per l'industria. Prima, tonnellate di farmaci venduti nel mondo, poi contratti con tutte le nazioni per tonnellate di vaccini e cifre incalcolabili di guadagno. Fortunata coincidenza la CoViD-19 per l'industria! Il Sistema si è limitato a esasperare l'infezione o l'ha provocata? Da più di quarant'anni le multinazionali "medicalizzano" eventi fisiologici, come per esempio l'invecchiamento o la sessualità, trasformandoli in malattie. Nel 1976, l'allora direttore della Merck, Henry Gadsen, dichiarò alla rivista «*Fortune*» che da quel momento in avanti l'industria farmaceutica avrebbe guadagnato non solo dai malati, ma anche dai sani, vendendo farmaci a chiunque. Infatti, da allora, innumerevoli sindromi inesistenti sono state inventate per vendere medicine, e vale anche per le epidemie e la conseguente vendita di vaccini. Medicine e vaccini che vengono venduti… alle persone sane.

C'è ancora un ulteriore scandalo da affrontare, riguardante l'attuale pandemia, e come vedremo, non è poca cosa.

---

386. https://www.centerforhealthsecurity.org/event201/
387. *Ibidem*.
388. *Ibidem*.
389. https://www.weforum.org/press/2019/01/risks-to-global-businesses-from-new-era-of-epidemics-rival-climate-change
390. https://www.nogeoingegneria.com/effetti/politicaeconomia/2010-un-documento-della-rockefeller-foundation-immagina-la-nuova-normalita/
391. *Ibidem*.
392. https://www.nommeraadio.ee/meedia/pdf/RRS/Rockefeller%20Foundation.pdf
393. Bill Gates, *Innovating to Zero!*. TED Talk, febbraio 2010. Cfr:

https://www.ted.com/talks/bill_gates_innovating_to_zero/transcript
394. Newman A, *Bill Gates: Philanthropist or Scoundrel?*. The New American, 22 giugno 2020. Cfr: https://www.thenewamerican.com/print-magazine/item/35937-bill-gates-philanthropist-or-scoundrel/ e cfr: corvelva.it/en/approfondimenti/sistema-sanita/bill-gates/bill-gates-filantropo-o-mascalzone.html
395. *Ibidem*.
396. www.youtube.com/watch?v=0ajq5IB3RCs
397. La documentazione sul ruolo dubbio dell'OMS nella gestione dell'influenza suina è stata cancellata dal sito VIMEO.
398. www.youtube.com/watch?v=0ajq5IB3RCs
399. www.youtube.com/watch?v=0ajq5IB3RCs.

10. Lo scandalo della lettera dei medici

Si era appena spento l'eco del *Lancet-Gate*, quando, due settimane dopo, in Italia scoppia un altro gravissimo scandalo, naturalmente ignorato dai media del mainstream. Questa volta, però, è ancora più pesante poiché coinvolge direttamente il ministro della Salute italiana ed è in gioco la possibilità di salvare la vita ai pazienti di CoViD-19.

La vicenda ha inizio, due mesi prima, con una lettera che quarantuno medici e scienziati inviano al ministro della Salute italiana[400], di cui si riporta di seguito il testo:

> «Al Ministro della Salute, 14 aprile 2020.
>
> Onorevole Ministro,
>
> Le rivolgiamo questo appello poiché riteniamo importante richiamare la Sua attenzione su alcune nostre considerazioni finalizzate a un migliore contenimento o a una possibile più rapida soluzione della patologia che colpisce i pazienti coinvolti nella pandemia COVID-19. […]
>
> È ormai riconosciuto che il processo infiammatorio e la sua

esasperazione, la cosiddetta tempesta di citochine, giocano un ruolo chiave nella patogenesi della forma più grave e spesso letale della COVID-19, che ha messo a durissima prova il SSN. È anche opinione consolidata che questa esagerata risposta dell'organismo sia il risultato di un accumulo di stimoli maturati nelle fasi precedenti della malattia e sempre riconducibili al contesto infiammatorio. Le fasi iniziali spesso sono caratterizzate da una sintomatologia da lieve a moderata, cui può seguire un progressivo aumento dell'infiammazione anche polmonare, con possibile comparsa di polmonite interstiziale e ipossia. Queste fasi coprono un periodo variabile da caso a caso e spesso purtroppo trascurato dal punto di vista delle opzioni terapeutiche. Secondo la nostra esperienza è invece proprio in queste fasi iniziali che andrebbe intrapreso il contenimento farmacologico dell'infiammazione per evitare che i suoi danni si accumulino, trascinando alcuni pazienti in quella grave condizione poi difficilmente rimediabile.

Questo appello è quindi volto a richiamare la Sua attenzione sulla necessità di promuovere l'adozione tempestiva e precoce (all'inizio della sintomatologia sospetta) rispetto all'odierna prassi, di una semplice terapia antinfiammatoria efficace come quella Cortisonica a medio o alto dosaggio associata, a giudizio del medico curante, a farmaci a probabile attività anti-SARS-CoV-2, come la Clorochina, e all'Enoxaparina per prevenire le gravi complicazioni trombotiche come la CID. Questa terapia, va sottolineato, potrà essere svolta in ambito domiciliare.

I Cortisonici rappresentano i farmaci antinfiammatori che, quando utilizzati, stanno dando ottimi risultati anche nella COVID-19 in base ai

dati rilevati nei pazienti trattati e alle evidenze che Le alleghiamo e che, se lo riterrà opportuno, Le illustreremo più in dettaglio. L'esordio recente di questa pandemia non ci permette di avere ancora dati conclusivi dalla letteratura scientifica, ma i risultati sui pazienti e l'esperienza dei curanti rappresentano oggi comunque un rilievo molto importante e utile nella presa in carico di questi ammalati.

Verso l'uso dei Cortisonici nella COVID-19 permane purtroppo una diffusa diffidenza per il loro effetto immunosoppressivo. Tale diffidenza, secondo il nostro giudizio ed esperienza, è inappropriata dato che il grado di immunosoppressione, peraltro modesto per la breve durata della terapia, è pienamente compatibile con l'utilizzo nella COVID-19. Molti pazienti infatti sono in terapia cronica con cortisone per numerose patologie autoimmuni come la *miastenia gravis*, senza che si rilevino effetti immunosoppressivi limitanti. In questa situazione i cortisonici vanno somministrati solo per pochi giorni allo scopo di bloccare la possibile evoluzione nelle complicanze temute come la fibrosi polmonare e l'insufficienza respiratoria, che rappresentano purtroppo alcuni dei principali gravi rischi della COVID-19. La diffidenza verso i Cortisonici andrebbe quindi superata analizzando con attenzione i grandi benefici che spesso questa classe di farmaci può invece dare anche nei casi disperati. Infine i Cortisonici si prestano a efficaci associazioni con altri farmaci antinfiammatori – che potrebbero essere anche somministrati addirittura dalla fase I – come i *mast cell stabilizers*, gli antileucotrienici, i FANS (anche in senso antiaggregante piastrinico), i COXIB, fornendo un pannello di opportunità ampio e modulabile.

Riteniamo motivatamente che l'adozione e l'implementazione di questa strategia volta a contenere i sintomi anziché ad attenderne l'evoluzione, potrebbe favorire un significativo controllo della COVID-19 per un possibile più rapido, quanto auspicato, ritorno alla normalità sia dei soggetti colpiti che del Paese.

Certi di meritare la Sua attenzione, La salutiamo con fiducia e ottimismo,

I firmatari (in ordine cronologico di adesione):

Piero Sestili, Professore Ordinario di Farmacologia, Dipartimento di Scienze Biomolecolari, Università degli Studi di Urbino Carlo Bo.

Roberta Ricciardi, Neurologo Resp. Percorso Miastenia e Chirurgia del Timo, Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana.

Paolo Soria, ex Dirigente Medico Pneumologo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana.

Stefano Manera, Medico Chirurgo Specialista in Anestesia e Rianimazione, Ospedale Papa Giovanni XXIII Bergamo.

Matteo Ciuffreda, Cardiologo, Ospedale Papa Giovanni XXIII Bergamo.

Marco B. L. Rocchi, Professore Ordinario di Statistica Medica, Università degli Studi di Urbino Carlo Bo.

Ferdinando Mannello, Ordinario di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica, Università degli Studi di Urbino Carlo Bo.

Vincenzo Tumiatti, Professore Ordinario di Chimica Farmaceutica, Università di Bologna, Campus di Rimini.

Carmela Fimognari, Professore Associato di Farmacologia e Tossicologia, Dipartimento di Scienze per la Qualità della Vita, Università di Bologna.

Roberta Alfieri, Professore Associato di Patologia Generale, Università di Parma.

Maurizio Brigotti, ricercatore, PhD, Dipartimento di Medicina Specialistica Diagnostica e Sperimentale, Università di Bologna.

Daniele Fraternale, Professore Associato di Biologia Farmaceutica, Università degli Studi di Urbino Carlo Bo.

Elena Barbieri, Professore Associato di Biologia Applicata, Università degli Studi di Urbino Carlo Bo.

Maria Cristina Albertini, Ricercatrice di Patologia Generale, Università degli Studi di Urbino Carlo Bo.

Piero Benelli, Docente a contratto Medicina dello Sport, Università degli Studi di Urbino Carlo Bo.

Giorgio Diaferia, Professore a.c. in Medicina dello Sport SUISM, Università degli Studi di Torino.

Andrea Carnevali, Direttore UOC Anatomia Patologica, Azienda USL Toscana SudEst Area Provinciale Aretina.

Marco Zazzetta, Direttore Ricerca e Sviluppo, Regenyal Laboratories, San Benedetto del Tronto (AP).

Donatella Amico, MD, PhD, Dirigente Medico UOC Pneumologia Ospedali Riuniti Marche Nord, Pesaro-Fano.

Giorgio Martini, Farmacista titolare, Farmacia San Rocco, Cembra Lisignago (Trento).

Cesare Bartolucci, Medico Ortopedico, Docente a contratto di Medicina dello Sport, Università degli Studi di Urbino Carlo Bo, Civitanova Marche (MC).

Pasquale Furia, Medico Medicina Generale, Casciana Terme (PI).

Melania Guida, Medico chirurgo, Specialista in Neurologia, Percorso Miastenia, Azienda Ospedaliera Pisana.

Folco Fiacchino, Medico chirurgo, Specialista in Anestesia e Rianimazione, ex appartenente Istituto Neurologico Carlo Besta Milano.

Melchiorre Monti, Medico Medicina Generale, Marsala, ASP Trapani.

Alberto Furia, Farmacista, Pisa.

Giannandrea Valletta, Farmacista, Farmacia Valletta, Novi Ligure.

Michelangelo Maestri Tassoni, Dirigente Medico UO Neurologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana.

Rita Emili, MD, Dirigente Medico UOC Oncologia Ospedale di Urbino – ASUR MARCHE AV1.

Farmacista titolare Farmacia Castoldi, Varese.

Andrea Simongini, Medico di Medicina Generale, Roma.

Loredana Petrucci, Medico chirurgo, Specialista in neurologia, percorso Miastenia, Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana.

Simonetta Melilli, Medico chirurgo, Medicina Generale Ex Ospedale San Camillo, Roma.

Fabio Giavolucci, Medico chirurgo, Specialista Otorinolaringoiatria, Rimini.

Roberto Rotoloni, Farmacista titolare, Farmacia Rotoloni, S. Marcello di Jesi (AN).

Gabriele Serafini, Medico di Medicina Generale, Urbino.

Pizzi Natalia, Medico di Medicina Generale, Villa d'Adda, Carvico, Calusco d'Adda (BG).

Daniela Prata Pizzala, Medico specialista in Medicina Interna, Libero professionista, Seregno (MB).

Giovanni Carnovale, Medico Odontoiatra, Roma.

Fabio Ferrini, Dottorando di Ricerca in Farmacologia, Università degli Studi di Urbino Carlo Bo.

Vittoria Carrabs, Dottoranda di Ricerca in Farmacologia Università degli Studi di Urbino Carlo Bo»[401].

Quarantuno fra medici, farmacisti, professori universitari, biologi molecolari, farmacologi, anestesisti, pneumologi, neurologi, patologi, da tutta Italia, scrivono al ministro della Salute per informarlo che si possono curare con semplici antinfiammatori i pazienti affetti da criticità CoViD-19, salvando molte vite. «Certi di meritare la Sua attenzione», scrivono, ma *non sono presi in considerazione. Nessuna risposta*. Ancora una volta, nessuna verifica, nessuna apertura al confronto.

È triste rilevare che sarebbe compito del ministro della Salute valutare questi dati preziosi, convocare i firmatari, come richiesto, per studiare insieme nuove strategie terapeutiche al fine di salvare molte vite proprio nel momento in cui stanno morendo centinaia di persone ogni giorno. Immaginiamo che un ministro debba gioire e accogliere con entusiasmo quei medici attenti e coscienziosi che hanno potuto constatare sul campo quanto affermano. Per carità, il ministro e l'intero Governo non hanno fatto che lodare i valorosi, eroici, medici sacrificati in prima linea contro il morbo. Giusto, ma a maggior ragione li si consideri quando comunicano notizie di vitale importanza.

In tutta la scandalosa vicenda della CoViD-19 si ritrovano sempre gli stessi atteggiamenti:

mancanza di verifica scientifica, ritardi nell'operare, omissioni di ufficio, chiusura a ogni confronto.

È stato così con i ritardi da parte del Governo cinese, del Ministero della Salute italiana e dell'OMS: omissioni di ufficio da parte dell'OMS e del nostro Ministero della Salute. Mancanza di verifica da parte della comunità scientifica mondiale nei confronti di Montagnier, da parte di «*Lancet*» e del «*New England Journal of Medicine*» nei confronti dell'articolo inventato, e del nostro Ministero della Salute verso la lettera dei medici.

In questa accorata lettera si accenna all'abbandono dei pazienti da parte delle istituzioni, nella prima fase di malattia, lasciati senza opzioni terapeutiche, quando invece, proprio in questa prima fase, scrivono i firmatari, si dovrebbe intraprendere «il contenimento farmacologico dell'infiammazione per evitare che i suoi danni si accumulino». La lettera è di aprile, al culmine dell'epidemia.

I medici ricordano al loro ministro che le complicanze scaturiscono dalla ormai nota tempesta di citochine e, di conseguenza, la logica e la pratica clinica suggeriscono di somministrare antinfiammatori potenti come il *cortisone, associabile alla clorochina* che si può prescrivere quando i pazienti sono ancora a casa, senza aspettare l'aggravamento e il ricovero, più l'eparina per le complicanze trombotiche della CID.

Si tratta di buon senso. I medici rassicurano il loro ministro che quanto descritto funziona, l'hanno sperimentato. Perfino sugli effetti collaterali non ci sono rischi, dal momento che la terapia è di breve durata, come più volte ricordato. Scrivono addirittura che questa strategia terapeutica può contenere i sintomi, anziché attendere che i malati si aggravino e rischino la vita. Ci chiediamo come si possa ignorare una lettera del genere.

Ma non basta, poiché due mesi dopo, in data 17 giugno, a epidemia ormai finita, AdnKronos lancia la notizia: "Coronavirus, OMS: 'Desametasone è svolta scientifica"'.

L'importante agenzia scrive che l'Organizzazione Mondiale della Sanità accoglie con favore i risultati dei primi studi clinici condotti nel Regno Unito sul desametasone, un cortisone che si è dimostrato salvavita per i pazienti con forme gravi di CoViD-19[402].

«È il primo trattamento che ha dimostrato di ridurre la mortalità nei pazienti con Covid-19 che richiedono supporto per ossigeno o ventilatore» afferma Tedros Adhanom Ghebreyesus, direttore generale dell'OMS,

> «Questa è una grande notizia e mi congratulo con il governo del Regno Unito, l'Università di Oxford e i numerosi ospedali e pazienti nel Regno Unito che hanno contribuito a questa svolta scientifica salvavita».

In questo modo,

il ministro della Salute italiana è riuscito a perdere due mesi durante i quali

migliaia di pazienti avrebbero potuto essere salvati e nessuno potrà mai sapere con certezza quanti morti in più ci sono stati in Italia per aver il ministro ignorato una segnalazione che, due mesi dopo, l'OMS ha definito una «svolta scientifica salvavita».

Senza contare che gli inglesi si prendono i meriti di quello che i medici italiani avevano già osservato mesi prima. Oltre al danno, la beffa.

Per questi motivi, il 17 giugno, il direttore di Contro TV, Massimo Mazzucco, nella sua trasmissione televisiva, chiede al ministro della Salute di dimettersi immediatamente poiché:

> «I casi sono due: nella migliore delle ipotesi, Lei è un totale incompetente che non ha minimamente capito l'importanza della lettera che ha ricevuto e, in una situazione come quella attuale, questo è un lusso che in Italia non ci possiamo permettere. Nella peggiore delle ipotesi, invece, Lei è vittima di pressioni da parte delle case farmaceutiche, le quali ovviamente non sono minimamente interessate a trovare una cura per il virus, perché loro vogliono a tutti i costi vendere il vaccino, appena sarà pronto, a tutta la popolazione mondiale. Io, ovviamente, voglio credere che il caso sia il primo, ovvero che Lei sia semplicemente un incompetente, ma in ciascuno dei due casi è chiaro che Lei debba dare le dimissioni al più presto. Mi auguro davvero che migliaia di cittadini Le scrivano nei prossimi giorni per chiederLe di andarsene»[403].

Coraggioso Mazzucco a esprimersi con questi toni. Egli suppone che possano

esserci state pressioni sul ministro della Salute a opera di multinazionali farmaceutiche. È un'ipotesi che a molti può far pensare che Mazzucco sia l'ennesimo complottista e a questo punto tutto il suo discorso perderebbe credibilità. "Ecco, ci siamo, un altro di quei fanatici che non credono alla realtà e s'inventano fantasie da film", potrebbero pensare.

E Mazzucco non è certo un complottista. È un ricercatore di verità. Complottisti sono coloro che la verità la occultano.

Noi però vogliamo navigare al largo, lontano dalle pericolose scogliere dei complotti, e basare le tesi solamente su documenti certi. Un'analisi storica e non ipotesi senza fondamento. Chi scrive è medico, ricercatore scientifico e storico, mosso dalla curiosità e abituato a verificare la fonte di ogni evento, che ha valore solo se documentato.

Credo che anche il lettore, giunto a questo punto ed esaminate le innumerevoli coincidenze, non possa escludere l'ipotesi di un'unica regia dietro la rappresentazione della pandemia. I teorici delle coincidenze potrebbero ribattere che si tratta di un caso, anzi di decine di casi. Ma, quando i casi sono tanti, è sempre arduo pensare alla coincidenza.

La pandemia del 2020 è un fatto epocale e tornano alla mente le sagge parole di John F. Kennedy: «Le grandi cose non accadono. Si fanno accadere».

Pertanto, come anticipato, diamo inizio alla nostra simulazione, alla fine della quale valuteremo insieme se può trattarsi di plausibile realtà. L'ipotesi iniziale è che, come molti sostengono, ci sia qualcuno che manovra gli eventi del mondo

da dietro le quinte. Dal retroscena, dal cosiddetto *backstage*. Sul palcoscenico si rappresentano i fatti, ma nel retroscena qualcuno li dirige. Un po' come in una pellicola hollywoodiana, il film *The Truman's Show*.

Naturalmente non si pensa a un'unica persona, a un misterioso re del mondo, ma a gruppi di privati, collegati fra loro da comuni intenti. Parliamo di potenti forze finanziarie, non di fantasie, che sono sotto gli occhi di tutti. Si tratta di élite economiche che perseguono un disegno oligarchico, attraverso personaggi che non hanno incarichi istituzionali, sono "soltanto" manager d'imprese, banche, multinazionali, esponenti del mondo della finanza che portano avanti i loro affari e i loro disegni senza farsi notare, in maniera parallela a quanto accade sulla scena. *Hanno imparato come fare e hanno i mezzi per farlo*. Sono persone straordinarie, di grande levatura e cultura, delle vere élite intellettuali e finanziarie. Gruppi molto ricchi e influenti, il cui potere è così grande da consentire di rappresentare quello che vogliono sul set. Controllando i punti chiave di quel che si rappresenta, sono gli ispiratori di tutto quello che viene scritto, detto, filmato, divulgato, i manovratori di quello che deve essere realizzato, nel loro interesse. Configurando quello che abbiamo chiamato "il Sistema".

Non è fantasia, è sufficiente osservare e ragionare. Il potere viene dal denaro e dalla posizione influente: alla maggioranza degli esseri umani conviene allinearsi a loro, se si vuole fare carriera e raggiungere le vette del potere. Coloro che vengono arruolati dal Sistema, diventano dei loro e saranno pronti ad accanirsi

contro chi ha capito il gioco e lo sta denunciando. Lo vediamo con buona parte dei giornalisti, diventati ormai portavoce del Sistema.

Perché sottovalutare il Sistema o, peggio, considerarlo delirio da complottisti: enormi quantità di denaro conferiscono enorme potere, per quale motivo le élite finanziarie non lo dovrebbero esercitare? Nell'ultimo mezzo secolo abbiamo permesso ai gruppi finanziari di espandersi e raggiungere uno sconfinato potere, e adesso non dovrebbero usarlo? In nome di che cosa? Dei buoni sentimenti, proprio loro che, come vedremo, aborrono sentimenti ed emozioni? Noi esseri umani siamo tutti incantati? Dobbiamo far finta di non vedere?

Il nostro metodo d'indagine avrà il rigore della ricerca scientifica. Tornando alle accuse formulate da Mazzucco nei confronti del ministro della Salute, potremmo supporre che, se pressioni ci sono state, siano avvenute da parte non soltanto delle multinazionali farmaceutiche, quanto dell'intero Sistema. Ovvero, dal retroscena.

Nei prossimi capitoli prenderemo in esame un filone storico che ci condurrà a determinate élite e cercheremo di comprendere se possano avere a che fare con la recente pandemia. Nella cui storia è stato di primaria importanza, fin dall'inizio, il coinvolgimento della scienza. La quale scienza dovrebbe limitarsi a fare ricerca e non occuparsi di politica. Ma è storia antica, che parte da lontano, alla quale ci rifaremo per iniziare a comporre un complesso e difficile mosaico. Dobbiamo per questo ritornare indietro di qualche secolo…

---

400. "Ministro Speranza, dia le dimissioni". Www.luogocomune.net, 18 giugno 2020.

401. *Ibidem*.
402. Pubblicato da AdnKronos il 17 giugno 2020, ore 11.38.
403. "Ministro Speranza, dia le dimissioni", cit.

SECONDA PARTE

IL RETROSCENA DELLA RAPPRESENTAZIONE

11. L'inchino della scienza alla politica

Dalla *Nuova Atlantide* al Malthusianesimo

Nell'antica Grecia, la scienza trovò una potente alleata nella politica democratica. I saggi greci avevano compreso che non può esservi scienza senza libertà di pensiero e di espressione. Fu una breve parentesi, poiché nei secoli a venire i governi autoritari, complice l'inevitabile ortodossia della Chiesa, repressero la scienza in tutti i modi. Per rimanere soltanto nella fisica, Giordano Bruno fu arso sul rogo, Tommaso Campanella languì in un carcere napoletano, Galileo Galilei trascorse gli ultimi anni della sua vita ai domiciliari, condannato per eresia.

Fu a quel punto che sir Francis Bacon, Lord Cancelliere nell'Inghilterra di Giacomo I, ammise che le dottrine scientifiche consentite dalla monarchia e dalla religione erano ormai stagnanti e immaginò una nuova società governata da una élite di scienziati che avrebbe permesso alla scienza di progredire. *È così che inizia la storia delle élite, della tecnocrazia e della scienza asservita al potere*. Si trovano qui le radici storiche dell'attuale Sistema.

Il romanzo di Bacon *Nova Atlantis* (Nuova Atlantide), pubblicato nel 1627, è un'utopia a sfondo tecnocratico dove scienza e benessere si intrecciano grazie

all'opera degli scienziati, ai vertici di una piramide sociale che ricorda quella della *Repubblica* di Platone. I nuovi *àristoi* sono i tecnici che devono mettere il mondo a disposizione dell'uomo. Poiché il mondo è stato fatto per l'uomo, e non l'uomo per il mondo. Di conseguenza, la Nuova Atlantide è un laboratorio a cielo aperto che provvede alla salute dell'uomo: si sintetizzano medicinali e pozioni, si riproducono i fenomeni climatici, si pratica la sperimentazione animale[404].

Sul testo di Bacon, alla base del pensiero delle élite di retroscena, si è costruita la prima società scientifica del mondo che nacque quando la Corona concesse il riconoscimento al "Collegio invisibile", un club di pensatori ideato dal fisico Robert Boyle (quello delle leggi sui gas), che prese il nome di *Royal Society*. Dalla sua fondazione nel 1660, la Royal Society ancora oggi adotta la *Nuova Atlantide* come testo di base ispirandosi all'idea di Bacon. Da allora un'inconfondibile impronta elitaria attraversa il pensiero degli utopisti scientifici[405].

I primi segni dell'attuale retroscena sono già presenti nell'Inghilterra del XVII secolo: il disprezzo di Bacon per la gente comune e il suo intendere *la scienza come mezzo per insegnare al popolo a sottostare alla legge e all'autorità di governo.* È scienza al servizio del potere politico.

Quando poi l'Illuminismo e la Rivoluzione francese concepirono un mondo perfetto fondato sulla Ragione, ecco spuntare un filosofo come Claude-Henri de Rouvroy conte di Saint Simon, persuaso che gli scienziati e i tecnici siano i più adatti a governare lo Stato, risolvendo gran parte dei problemi sociali, controllando le "masse ignoranti" e abbandonando definitivamente la

democrazia. Il popolo dovrebbe essere governato da una nuova scienza, quella dell'organizzazione. Qualche storico lo ha definito «il precursore del socialismo, della tecnocrazia e del totalitarismo»[406].

Le idee di Saint-Simon furono riprese dal suo discepolo, il filosofo Auguste Comte, convinto che i politici vadano sostituiti da élite scientifiche e tecniche. Privo di titoli accademici, Comte era un depresso cronico, tormentato sposo di una ex prostituta e alla fine tentò il suicidio nelle acque della Senna. Lo si può ritenere l'antesignano degli odierni tecnici e pensatori privi di passione e di gioia di vivere. Con lui *la scienza smise di essere una metodologia, per diventare una pericolosa ideologia, la cui applicazione fu il pretesto per nuovi sistemi di tirannia burocratica e terrore repressivo*, come per esempio la Rivoluzione bolscevica in Russia[407].

Negli stessi anni in Inghilterra si svilupparono gli studi e le teorie di Erasmus Darwin, nonno di Charles, sull'origine degli esseri viventi da un antenato comune. Erasmus sarebbe anche l'ispiratore del noto romanzo *Frankenstein*, che Mary Shelley scrisse dopo aver ascoltato una conversazione fra suo marito, il poeta Percy Bysshe Shelley, e Lord Byron che citava Darwin sulla possibilità di scoprire il principio della vita. All'inizio del XIX secolo si fa strada negli ambienti scientifici e letterari inglesi la necessità di rendere l'uomo creatore di se stesso: non più un prodotto della natura come gli altri, ma un essere costruito in laboratorio. Lo rivela il sottotitolo dell'opera della Shelley: *Frankenstein*, *or the Modern Prometheus*. Gli scienziati si pongono l'obiettivo di rubare il segreto della vita alla natura e affidarlo agli uomini, sostituendosi a essa[408].

Sono i primi passi che condurranno al transumanesimo.

Costruire la vita in laboratorio è un tema ricorrente nelle conversazioni alla Royal Society e nei salotti intellettuali britannici, ed è fra gli argomenti fondanti il pensiero dell'attuale Sistema. Costruire in laboratorio la vita (come anche un virus in grado di distruggerla) si accompagna alla ricerca del principio dell'esistenza e dell'eterna giovinezza, altro tema caro alle élite contemporanee, passando attraverso una letteratura che vede tra i suoi capisaldi *Il ritratto di Dorian Gray* di Oscar Wilde.

La rivoluzione operata da Charles Darwin, alla metà del secolo, è determinante per comprendere l'orientamento delle élite di oggi. Così scrive Julian Huxley, nipote di quel Thomas Huxley contemporaneo di Darwin e presidente della Royal Society: «Darwin non contraddisse l'ipotesi lamarckiana, ma aggiunse un nuovo fattore al processo, un fattore che derivò da Malthus»[409].

Thomas Robert Malthus fu un economista inglese, tra il XVIII e il XIX secolo, che ritroveremo puntualmente da qui in avanti e il fattore che Darwin derivò da lui è la selezione naturale. La selezione del più adatto era già legge di mercato nell'Inghilterra di metà Ottocento, ma, essendo stata elevata a scienza, la teoria darwiniana contribuì a rafforzarla *fornendo una giustificazione naturale alle diseguaglianze sociali e al dominio coloniale inglese* sulle società meno evolute. Una sorta di aristocratizzazione della natura operata, forse inconsapevolmente, da Darwin.

Con la legge della selezione naturale l'impero britannico si sentì

autorizzato a opprimere e depredare i popoli sottomessi.

Bisogna aver ben chiaro che la Royal Society nacque non tanto per far progredire le scienze, quanto *per utilizzare la scienza a sostegno del potere politico e ideologico dell'Inghilterra* e giustificare il suo dominio sul mondo. Fu una delle più potenti lobby sulle quali si fondò l'impero della monarchia inglese tra il XVII e XVIII secolo. Le altre furono il Darwinismo, il Malthusianesimo, la creazione della Massoneria e della Banca d'Inghilterra[410].

Il pastore anglicano Thomas Malthus incarnò l'archetipo della scienza asservita al potere. Nel suo *An essay of the principle of the population as it affects the future improvement of society* sostenne la necessità di limitare il moltiplicarsi della popolazione, soprattutto nelle regioni più povere della Terra, per aver egli osservato che la popolazione umana cresce in progressione geometrica, mentre la disponibilità delle risorse alimentari aumenta in progressione aritmetica, quindi più lentamente. Si andrebbe così incontro a un impoverimento generale e alla fame. La teoria malthusiana incorpora altre teorie precedenti, fra cui il principio del *bellum omnium contra omnes* di Thomas Hobbes, la guerra di tutti contro tutti. Si torna alla selezione naturale, il più forte deve prevalere e Darwin viene utilizzato come

> «garanzia scientifica per un modello sociale collegato all'evoluzione e al miglioramento della specie. In questo modo il malthusianesimo contiene in sé tutti gli elementi fondamentali della società capitalista e imperialista dell'Inghilterra vittoriana»[411].

Malthus è convinto che, per prevenire la catastrofe, si debbano rimuovere i sussidi per i meno abbienti, in modo da non invogliare le loro famiglie a riprodursi in maniera eccessiva. Quindi si dovrebbe mantenere i salari delle classi più povere a livelli minimi di sussistenza. *Affamare i poveri per consentire agli altri di non morire di fame.* Secondo Malthus, il problema della povertà si può risolvere in modo molto semplice: eliminando fisicamente i poveri. Tre secoli fa l'Inghilterra viveva ancora lo spettro della fame e Malthus, a suo modo, riuscì a dare una veste scientifica e inattaccabile al sentimento classista e razzista inglese.

L'altro mezzo fondamentale per ridurre la popolazione è il "denatalismo", che consiste nel contenere e ridurre le nascite degli esseri umani nel mondo. In quanto religioso, Malthus vedeva nella castità il mezzo più idoneo, ma in quanto scienziato confidava in certe vie repressive in grado di aumentare la mortalità della gente: prima di tutto le guerre, ma anche le carestie e le epidemie. C'è poi la cosiddetta "via preventiva" per ridurre la natalità, soprattutto incentivando certi comportamenti ritenuti devianti ma efficaci nella prevenzione delle nascite: l'adulterio, la sodomia e l'omosessualità[412].

Considerando questi presupposti storici, risulta chiaro come *l'idea ossessiva delle élite contemporanee di voler ridurre numericamente la popolazione mondiale tragga origine dal malthusianesimo e quindi dallo spirito britannico, superbo e colonialista, del XIX secolo.* La monarchia inglese si fa convincere dalla scienza di essere superiore a tutte le altre e che il popolo inglese sia il migliore fra tutti, nonché il popolo eletto da Dio. Dalla prima alla seconda Elisabetta, il teatro elitario rimane sempre il mondo

britannico e anglosassone, la sede geografica è Londra e l'affermazione è sempre quella *liberal-capitalista, materialista, tecnologica e progressista.*

La *Fabian Society*

Sul finire del XIX secolo l'Inghilterra vive ancora nella più completa tranquillità, senza tensioni sociali, con il Tesoro pieno e vasti accumuli di capitali. La nuova religione inventata da Auguste Comte, il Positivismo, si fa spazio nelle menti soprattutto dei giovani. Dopo l'esperimento della Comune di Parigi e in contrapposizione al socialismo marxista, viene fondata nel 1881 la *Fabian Society*, dalla quale avrà origine il socialismo inglese. Il nome è ispirato al comandante romano Quinto Fabio Massimo, detto *Cunctator*, il Temporeggiatore, e alla sua vittoriosa strategia dell'attesa che servì a contenere l'avanzata di Annibale in Italia durante la Seconda guerra punica. La *Fabian Society* è una sorta di *think tank*, un serbatoio di pensiero e fucina di idee a carattere socialista e riformatore, il cui vero obiettivo è indirizzare il socialismo verso una sorta di addormentamento, impedendone così l'avvento[413]. Una strategia dell'attesa che, a partire dall'annuncio messianico fino ai giorni nostri, condiziona il Sistema e consente alle élite del retroscena di operare indisturbate, senza quasi farsi notare.

Tra i membri più famosi della *Fabian Society*, oltre al commediografo George Bernard Shaw, troviamo lo scrittore Herbert George Wells che, a proposito di questa vincente strategia, scrive: «Fabio non colpì mai duro, e molti hanno domandato quando per i Fabiani sarebbe arrivato il tempo giusto per colpire»[414].

Il tempo giusto non arriva mai. Come nel messianismo ebraico, il Messia non arriverà mai, non può arrivare, scompaginerebbe tutto. Il socialismo fabiano manca di proposte reali e non può attuarsi concretamente. *È un doppio gioco, un perpetuo rimando a scenari improbabili e a finzioni. Caratteristiche che ritroviamo nell'attuale élite di retroscena.*

Da molti autori la *Fabian Society* è considerata un movimento intellettuale che promuove un super Stato fascista globale usando come maschera il volto buono del socialismo. Un vero tripudio di falsità per una società che ha come emblema *un lupo travestito da agnello* e fra le sue tecniche la "permeazione", ovvero la manipolazione del consenso[415].

Vi confluisce anche Annie Besant, fautrice dell'ateismo e del malthusianesimo, che poi entrerà a far parte della Società Teosofica della nobile russa Helena P. Blavatsky e del colonnello americano H. S. Olcott.

Il messaggio neodarwinista è: dal momento che la selezione del migliore è secondo natura, noi intellettuali, *noi élite, ci sentiamo in diritto e in dovere di eliminare i non idonei*. Lo stesso vale per la Corona inglese: noi anglosassoni possiamo dominare il mondo dal momento che siamo i migliori e i più adatti a farlo. Con la benedizione di Dio per il suo popolo eletto. *God save the Queen.*

---

404. Pennetta E, *L'ultimo uomo. Malthus, Darwin, Huxley e l'invenzione dell'antropologia capitalista*. GOG, 2017.
405. Rampton S, Stauber J, *Trust Us, We're Experts!*. Paperback, 2002. Ed. Ital.: *Fidati! Gli esperti siamo noi*. Nuovi Mondi, 2004.
406. *Ibidem*.
407. *Ibidem*.

408. Pennetta E, *L'ultimo uomo*, cit.
409. Wells HG, Huxley J, Wells GP, *The Science of Life. A Summary of Contemporary Knowledge about Life and its Possibilities*. Waverley Book Company LTD, 1931.
410. Perucchietti E, Marletta G, *Governo Globale*. Arianna Ed, 2013.
411. Pennetta E, *L'ultimo uomo*, cit.
412. Perucchietti E, Marletta G, *Governo Globale*, cit.
413. I *think tank*, letteralmente serbatoi di pensiero, sono centri di ricerca che si occupano di strategie politiche, economiche, scientifiche, militari, tecnologiche, sociali e quant'altro.
414. Pease ER, *History of Fabian Society: the Origins of English Socialism*. Red and Black Publ, 2008.
415. Pizzuti M, *Rivoluzione non autorizzata, come cambierà il mondo*. Il Punto d'Incontro Ed, 2012.

12. Quando il capitalismo incontra la scienza

La nascita dell'eugenetica e il femminismo

Il collega pneumologo Wolfgang Wodarg, deputato tedesco al Parlamento europeo, ha dichiarato:

> «I politici sono corteggiati da scienziati che vogliono essere importanti per ottenere i soldi per le loro istituzioni. Scienziati che nuotano nel mainstream e vogliono la loro parte di esso […] E ciò che manca in questo momento è un modo razionale di guardare le cose»[416].

Molti scienziati oggi finiscono per sostenere ideologie antidemocratiche e disumane. Nella visione di Herbert Spencer, darwinista *ante litteram*, la società è regolata da leggi che determinano la sopravvivenza del più adatto.

> Di conseguenza, i migliori progrediscono verso una società perfetta, mentre i meno adatti sono destinati alla povertà, all'ignoranza e infine all'estinzione.

Secondo tale veduta, il progresso e il miglioramento del genere umano non devono derivare dalla carità o dalle guerre, ma dall'applicazione delle leggi dell'evoluzione e della genetica. A impersonare questa nuova ideologia e a

coniare il neologismo "eugenetica" è Francis Galton, cugino di Charles Darwin[417].

Tutto prende origine, come sempre, dalle teorie darwiniane. Se Malthus aveva teorizzato di limitare la riproduzione dei meno adatti, Galton si spinge oltre, favorendo quella dei più forti. Si tratta di determinare scientificamente le caratteristiche genetiche da privilegiare e quelle da eliminare. Per questo motivo Galton finisce per aprire un Laboratorio Antropometrico che studia tali caratteristiche. Nello stesso momento anche Cesare Lombroso, a sua volta influenzato da Darwin, conduce i suoi studi di fisiognomica applicata all'antropologia criminale. Alla morte di Galton, nel 1911, sono già codificate tutte le pratiche per ottenere la *purezza della razza bianca, meglio se nordica, mediante segregazione, castrazione, divieto di matrimonio, eutanasia passiva, fino allo sterminio dei meno adatti*[418].

«L'America era pronta per l'eugenetica prima che l'eugenetica fosse pronta per l'America», scrive Edwin Black nel suo trattato sull'eugenetica[419].

La teoria è, sì, britannica, ma l'applicazione è tutta statunitense, in un'America che si sente minacciata dall'imponente immigrazione e parla di suicidio razziale. Mary, la vedova di E. H. Harriman, il magnate della ferrovia Union Pacific e di tanto altro, fonda negli Stati Uniti, nel 1910, lo *Eugenics Record Office*, diretto da Charles Davenport, professore a Harvard, principale fautore dell'eugenetica americana. L'ufficio è incaricato d'individuare il 10% della popolazione più "basso" dal punto di vista genetico e di attivare le procedure per "terminare le

discendenze" tramite la segregazione e la sterilizzazione forzata. Tra i non adatti sono gli epilettici, i ciechi, i muti, i carcerati, i deboli, gli psicotici, i bambini deformi o ritardati, gli albini e, nel rispetto della derivazione eugenetica dal malthusianesimo, i poveri. Sono almeno undici milioni gli americani sterilizzati in quella prima azione. Tra gli Stati che nel 1911 approvano la legislazione eugenista c'è il New Jersey, il cui governatore Woodrow Wilson diventa il ventottesimo Presidente degli Stati Uniti, convinto sostenitore dell'eugenetica. A opporsi alle sterilizzazioni sono solo gli ambienti cattolici.

Per superare le resistenze, soprattutto di carattere religioso, il movimento eugenista ha bisogno di un forte sostegno scientifico e per questo organizza a Londra, nel 1912, una conferenza internazionale, presieduta da Leonard Darwin, figlio maggiore di Charles, e da un giovane Winston Churchill a rappresentare la Corona britannica. Si conviene che, per diffondere la cultura eugenista, si debba cominciare dalle scuole superiori, per le quali si stampano libri che presentano come verità scientifiche le stravaganti idee di Davenport, per esempio su certe famiglie geneticamente predisposte a svolgere determinati mestieri, come sostenuto già da Spencer e da Platone. Naturalmente, insieme alle idee eugeniste s'insegnano quelle razziste.

Sono soprattutto scienziati e sociologi a teorizzare la sterilizzazione forzata e la "salute riproduttiva". In fondo, l'eugenetica vuole "soltanto" perfezionare la razza umana selezionando i più sani e facendo scomparire la gente ritenuta inutile, con quel suo vizio inestirpabile di mangiare e riprodursi, proprio quando,

con la crisi del 1929, ce n'è davvero poco per tutti. I diversi intasano il mondo con le loro brutture rallentando il glorioso cammino della razza umana verso l'ideale di perfezione totale!

Dal progetto neomalthusiano tutto anglosassone deriva, oltre alla eugenetica, la "denatalità" che promuove qualsiasi pratica che possa sfociare nella sterilità: le lotte per l'aborto, l'esaltazione dell'omosessualità, la sempre crescente diffusione del sesso senza limiti con tutte le sue perversioni, l'adulterio, la disgregazione della famiglia, la ricerca medica sui metodi anticoncezionali. Perfino l'apologia della donna di successo, la "donna in carriera", che ha sempre meno tempo per concepire e fare la mamma. *Tutto nella speranza di ridurre le nascite nel mondo.* Nelle scuole superiori americane dei primi anni del Novecento si studiano le idee di Darwin e di Malthus e la strategia vincente è trasformare un pensiero sociale in una verità scientifica. Per preparare il terreno e formare il consenso dell'opinione pubblica, il Sistema ricorre alle organizzazioni non governative, le ONG. Le quali ancora oggi sembrano essere contrarie al Sistema, quando invece, per la maggior parte, sono i prodotti del Sistema stesso.

La più importante attivista nell'utilizzare il femminismo ai fini malthusiani è Margaret Sanger (1879-1966), che diviene amante di Herbert George Wells. La sua vicenda testimonia la continuità fra pensiero eugenista, di cui è portatore il movimento fabiano, e le successive politiche di *birth control*, promosse da diverse agenzie internazionali[420].

Wells condivide le politiche eugenetiche della Sanger, che fonda una ONG, la

American Birth Control League, che nel 1925 promuove la Sesta Conferenza Internazionale Neo-malthusiana e per il Controllo delle Nascite, lega nella quale milita anche Eleanor Roosevelt, moglie del presidente americano. Il sostegno dei Roosevelt alla Sanger la farà candidare per due volte al Nobel. Margaret Sanger organizza a Ginevra nel 1927 una Conferenza mondiale sulla popolazione, finanziata dal marito e dalla Fondazione Rockefeller, alla quale partecipano l'evoluzionista Julian S. Huxley e l'economista fabiano John Maynard Keynes.

La Sanger fonda un'altra ONG, *National Committee on Federal Legislation for Birth Control* e nel 1939 promuove *The Negro Project*, per il controllo delle nascite degli afroamericani, in termini che oggi definiremmo razzisti. La politica razziale della Sanger s'intreccia di simpatie e di relazioni con il Ku Klux Klan.

Il movimento femminista per l'emancipazione femminile è fin dall'inizio associato ai programmi eugenisti, nell'ottica neo-malthusiana di ridurre il numero delle nascite. Così scrive Margaret Sanger:

> «Questo è l'inizio. Le donne si scuotono dalla loro schiavitù. Affermano il proprio diritto ad essere libere. Nella loro libertà, il loro pensiero va alla razza»[421].

La femminista eugenista Sanger si batte per la sterilizzazione di massa dei cosiddetti "difettosi", per l'incarcerazione degli inadatti, per le restrizioni drastiche nei confronti degli immigrati, per la negazione degli aiuti alle classi più povere (secondo i principi malthusiani) e definisce le classi

> disagiate “rifiuti umani” non meritevoli di assistenza, affermando che le “erbacce umane” debbano essere sterminate[422].

Pur non perdendo occasione per denigrare le classi povere, Sanger propaganda le sue idee come ispirate dall’amore per l’umanità e si presenta come filantropa. Sono ancora una volta in scena la fabiana finzione e il doppio gioco. I più importanti eugenisti riescono sempre a essere considerati filantropi e benefattori dalle masse che essi disprezzano.

Da Rockefeller a Hitler

Nel secolo scorso prendono sempre più piede gruppi d’industriali, banchieri e intellettuali convinti di poter guidare l’umanità. Pensano di essere gli eletti. Fondano il loro potere sul denaro, ma determinante è il supporto della scienza che contribuisce a presentarli come i detentori della verità. Tra questi, i Rockefeller che inaugurano la loro omonima Fondazione a sostegno del movimento eugenista. Con la *Lettera occasionale n. 1*, John Davison Rockefeller diffonde i piani per inquadrare la popolazione americana riducendo al minimo l’intelligenza nazionale, annullando le influenze parentali, i costumi, le usanze, eliminando ogni forma di scienza e d’insegnamento, allo scopo di “perfezionare” la natura umana.

Il primo laboratorio per gli studi e gli esperimenti di eugenetica è quello di Cold Spring Harbor, a Long Island, su un terreno di proprietà dei fratelli Dulles, che in seguito finanzieranno gli armamenti della Germania nazionalsocialista. La

ricerca sulla genetica umana è avviata agli albori del secolo da Charles Davenport e i Rockefeller e gli Harriman vi investono un bel po' di milioni di dollari. Un certo Harry Laughlin riesce a far approvare le leggi che consentono la grande sterilizzazione di americani negli anni Venti, proprio mentre la *Standard Oil* dei Rockefeller avvia le trattative con la *IG Farben* controllata dai Rothschild per fondare la *IG Farben America*, nel cui consiglio di amministrazione, oltre al presidente della *Standard Oil* Walter Teagle, siedono il magnate dell'auto Edsel Ford, Charles Mitchell della *Rockefeller Bank*, Paul Warburg, ormai capo della Federal Reserve, suo fratello Max che della *IG Farben America* è direttore e continua ad armare la Germania, e Herman Metz che dirige la Banca di Manhattan controllata dai Warburg. Nel 1930, in ossequio alla causa, Prescott Bush e suo suocero George Walker programmano di ospitare per l'anno seguente il Terzo Congresso Internazionale di Eugenetica, con il quale promuovere un piano di sterilizzazione di massa. Mentre sconta i suoi mesi in carcere, Hitler riceve i primi trattati di igiene razziale e la sua fervida mente malata concepisce l'idea di sterilizzare ed eliminare gli esseri inutili che indeboliscono la Germania. Joseph Göbbels, nominato ministro della Propaganda, avrà il compito di far sparire ebrei, massoni e bolscevichi[423].

L'eugenetica che ha portato agli stermini nazisti di massa ha un'origine angloamericana.

Inglesi le tesi filosofiche, statunitense la loro applicazione, per opera

soprattutto della Fondazione Rockefeller. È tipica strategia britannica partorire novità e lasciare che altri le mettano in pratica. *I governanti inglesi non fanno mai il lavoro sporco, lanciano la pietra e nascondono la mano.* Meglio ancora se la mano è di qualcun altro. Le cose che nascono in Inghilterra sono quasi sempre sperimentate negli Stati Uniti.

Trasferita al Terzo Reich, l'eugenetica produce la ricordata "*Aktion T4*". Si fanno iniezioni ai ricoverati e si sperimentano le prime camere a gas con monossido di carbonio. I pazienti vengono introdotti in docce comuni dalle quali fuoriesce il gas letale, si aprono le porte e si raccolgono i cadaveri che poi vengono bruciati nei forni crematori. Naturalmente, l'industria farmaceutica fornisce all'eugenetica tedesca grandi quantità di psicofarmaci da somministrare in dosi massive ai pazienti. Almeno cinquecento medici lavorano nei consultori dove i genitori accompagnano i loro bambini per essere visitati da luminari della psichiatria. Le famiglie ricevono la comunicazione del decesso del loro figlio per cause infettive intercorse e dell'avvenuta sepoltura. Lo Stato, comprensivo e compassionevole, concede a proprie spese la morte per grazia ai malati incurabili, uccisione pietosa per quelle bocche inutili che non è possibile sfamare, soprattutto in tempo di guerra[424].

Ma il vero controllo della crescita della popolazione inizia nel 1962 a opera del Club di Roma ed è un fiorire di neo-malthusianesimo con visioni apocalittiche sulle conseguenze del non blocco delle nascite. I primi effetti di questo controllo si registrano intorno al 1975 e ne consegue la caduta del PIL, per compensare la

quale aumentano i consumi e per aumentare i consumi si adopera il risparmio. Si crea così meno denaro per le banche, meno credito disponibile, meno investimenti, meno potere di acquisto e, per diminuire i costi, si comincia a delocalizzare la produzione nelle nazioni dove la manodopera è reperibile a basso costo. Come presidente del WWF, Filippo di Edimburgo esclama che vorrebbe essere un virus letale per ridurre la popolazione e nel 1990 dichiara: basta col Cristianesimo, torniamo a religioni pagane che rispettino la natura![425]

Può cambiare veste, ma purtroppo il nazismo non muore e di recente è un continuo tentare di reintrodurlo. Lo si vede dal neo-malthusiano dilagare di leggi, decreti e abitudini dal sapore eugenetico rivolte soprattutto ai bambini e ai vecchi, e dagli annunciati campi di concentramento per dissidenti. Per questo le élite disprezzano e osteggiano ogni manifestazione di sentimento, emozione e carità cristiana. Lo vedremo nelle prossime pagine.

Nasce la tecnocrazia

Influenzato dalla filosofia di Comte, alla fine del XIX secolo, negli Stati Uniti, il programma tecnocratico trova la sua principale espressione nel movimento progressista. Il conservatore Frederick Taylor sviluppa le prime teorie sul *management scientifico* per massimizzare la produzione nelle fabbriche, ispirando i capitalisti americani e perfino il rivoluzionario russo Lenin, che esorta le fabbriche sovietiche a «organizzarsi in base allo studio e all'insegnamento del sistema Taylor». Lenin considera l'operato di Taylor come uno dei

> «maggiori progressi scientifici nel campo dell'analisi dei processi del lavoro meccanico, nell'eliminazione del lavoro superfluo e inefficiente, nell'elaborazione di metodi di lavoro appropriati, nell'introduzione del migliore sistema di contabilità e controllo»[426].

Secondo Taylor, tutto il lavoro d'intelletto dovrebbe trasferirsi dal settore operaio ai dipartimenti di gestione e pianificazione. Risultato: gli operai, ai quali viene da quel momento vietato il controllo sul loro processo operativo, sono dichiarati psicologicamente incapaci di pensiero razionale. Nello stesso periodo, gli studi di Elton Mayo, professore all'Università di Harvard, su alcuni gruppi di operai giungono alla conclusione che fra operai e classe dirigente c'è una fondamentale differenza psicologica: la classe dirigente opera in base alla logica e alla razionalità, mentre gli operai sono mossi dall'emotività[427].

L'ideologia tecnocratica prevede che siano tecnici e scienziati a governare la società ed è già *profondo il divario fra pensiero umano e umanista e pensiero tecnocratico*. Nell'umanista sgorgano i sentimenti, il tecnocrate usa invece la razionalità tecnica, spesso in funzione d'interessi particolari e si comporta da politico – pur disprezzandolo – rispetto al quale può fare danni maggiori per via della sua autoreferenzialità e cooptazione dall'alto[428].

Sono i precursori dei nostri tecnocrati, delle élite di retroscena. Hanno le caratteristiche dell'attuale Sistema: il primato della scienza e della tecnocrazia, i governi guidati da tecnici e non da politici, il disprezzo aristocratico per le masse, la benché minima considerazione per i poveri, la volontà di annientamento degli

"scarti della società", l'ossessione della riduzione numerica della popolazione, un *modus operandi* basato sulla finzione e il doppio gioco, l'ipocrisia della veste da benefattori, l'abilità nelle tecniche di propaganda, il trionfo della razionalità a discapito del sentimento, la supremazia dei professori universitari a configurare una nuova casta, il supporto economico del grande capitalismo che si sviluppa dall'incontro fra la scienza e le più potenti famiglie anglosassoni.

Arriviamo così a un secolo fa, nel periodo tra le due guerre mondiali, con la diffusione delle tecnologie meccaniche e dell'automobile. L'Era della macchina, com'è stata definita, simbolo di razionalità, di ordine, di potere e di progresso. È in questo periodo che negli Stati Uniti prende vita il nuovo "movimento tecnocratico", fondato sul prestigio della scienza, che avrebbe dovuto sconfiggere per sempre lo spreco, la disoccupazione, la fame e l'insicurezza economica, per merito dell'efficienza razionale e dell'organizzazione industriale che si sostituisce all'emotività, all'incompetenza e al disordine. Il movimento si chiama *Technocracy Inc.* e i suoi membri sono organizzati in una rigida struttura gerarchica, portano uniformi grigie con particolari distintivi, guidano automobili grigie e si salutano fra loro in modo particolare. In quel periodo il prestigio della scienza è immenso, come mette in risalto lo storico Frederick Lewis Allen, la gente è pronta a credere che la scienza risolverà ogni problema. La nuova teoria di Albert Einstein occupa le prime pagine dei quotidiani e il movimento tecnocratico comincia a diffondere volumi sulla Fisica (che proprio in quegli anni vede il fiorire di tante menti geniali), sulla Chimica, sull'Astronomia, sulla

Biologia, sulla Medicina[429].

Risalgono ad allora i primi sodalizi fra le élite tecnocratiche e la scienza da una parte e i grandi gruppi finanziari dall'altra. I primi club nei quali si riuniscono certi miliardari erano già nati nel XIX secolo, ma la loro grande espansione ha inizio nel Ventesimo.

> Il tema elitario dell'ideologia tecnocratica trova il suo *humus* in alcune fra le più facoltose famiglie di banchieri e magnati dell'industria e della finanza, alle quali, col tempo, si aggiungeranno filosofi, economisti, scienziati, sociologi, professori universitari, politici, professionisti di vario genere, giornalisti, amministratori e presidenti delle più grandi multinazionali, di compagnie petrolifere, assicurative, finanziarie. Attirati dai soldi e dal potere e tutto questo configura già il Sistema.

In altre parole, un sodalizio fra gli intellettuali e la grande ricchezza, con i primi che ammaestrano i secondi, i quali li supportano finanziariamente.

Un esempio è il rapporto fra il barone Richard Nikolaus di Coudenhove-Kalergi e i banchieri Warburg. Di sangue austroungarico e di madre giapponese, Kalergi nasce a Tokyo nel 1894, ma cresce in un castello in Boemia ed è nazionalizzato cecoslovacco. Laureatosi in filosofia a Vienna, comincia a pensare, mentre ancora studia, all'idea di una unione tra i popoli europei, e le sue considerazioni confluiscono in un libro che diverrà famoso, dal titolo *Pan-Europa, un progetto* (*Paneuropa, ein Vorschlag*)[430].

È il 1923 e *Pan-Europa* diventa il manifesto del movimento politico e culturale "Unione paneuropea internazionale" per la cooperazione pacifica fra Stati sovrani. Kalergi è l'ideatore e il padre fondatore dell'Unione Europea. Subito dopo la pubblicazione, Kalergi conosce il barone Louis de Rothschild al quale espone il progetto di una Europa unita. Questi ne rimane così positivamente impressionato che lo invita a recarsi negli Stati Uniti per parlarne col banchiere Max Warburg, la cui famiglia da tempo collabora con i Rothschild. È il 1924 quando Warburg finanzia il progetto europeo di Kalergi con 60.000 marchi oro della sua banca di Amburgo, negli stessi anni in cui i fratelli Warburg si apprestano a dirigere, per conto dei Rothschild e dei Rockefeller, la multinazionale petrolchimica tedesca *IG-Farben*, che più di tutte sostiene e finanzia Adolf Hitler[431].

Il primo obiettivo è sempre ridurre la popolazione mondiale. È altrettanto chiaro che un'oligarchia di pochi non ha possibilità d'imporsi sulla moltitudine di miliardi di uomini, considerati inutili consumatori delle limitate risorse terrestri. Ci vogliono ulteriori nuove strategie.

Il capitalismo conquista la Medicina

Senza il supporto finanziario, la scienza non ha potere. Senza l'apporto scientifico, il capitalismo non si può esercitare. Ecco perché, fin dalla fine del XIX secolo, il capitalismo va incontro alla scienza. Ha imparato le lezioni di Bacon e di Malthus, ha considerato gli esempi della *Royal Society* e l'importanza della

sociologia e della psicologia, e, soprattutto, ha una gran voglia di adoperare i propri soldi per raggiungere il potere. Potere che ha già in parte conseguito negli Stati Uniti e nel mondo anglosassone in genere. Sono uomini spesso venuti dal nulla che hanno saputo sfruttare la situazione con determinazione, caparbietà, sacrifici e genialità e hanno accumulato enormi fortune. Si parla di capitali stratosferici che configurano potenti forze finanziarie. Per chi detiene grandi quantità di denaro è normale concepire nuove strategie di arricchimento ed escogitare occupazioni che soddisfino curiosità ed ebbrezza del potere. Meglio se in ambiti estranei alle loro precedenti esperienze, ma possibilmente collegati al prezioso mondo della scienza. Si parla d'imprenditori come Andrew Carnegie, di banchieri come J.P. Morgan o del petroliere John Davison Rockefeller. La Medicina, la Chimica, la Farmacologia possono diventare ulteriori fonti di reddito e influenzare la salute della gente, che è uno dei poteri più idonei. La capacità di dare o togliere la salute è uno strumento potente di controllo sulla popolazione. Inoltre, il potere sulla Medicina dovrebbe permettere a questi magnati di evitare l'invecchiamento, le malattie e la morte, evento ineludibile dal quale sono letteralmente terrorizzati. Su questo ritorneremo.

Verso la fine del XIX secolo negli Stati Uniti, la AMA (*American Medical Association*) stringe alleanze con potenti forze finanziarie che hanno progettato di trasformare la Medicina in un'industria. Il primo passo è ottenere il controllo delle Scuole di Medicina attraverso cospicue donazioni. In cambio, chi stanzia i fondi chiede d'inserire qualche suo rappresentante nei comitati direttivi. In

questo modo

> i gruppi finanziari cominciano a esercitare un controllo sempre più stretto finché s'impadroniscono interamente della Medicina.

Col pretesto delle elargizioni, potenti privati diventano padroni del mondo medico. Per l'opinione pubblica sono dei filantropi, dei benefattori. Si sa però che nessuno dà niente per niente e che le fondazioni filantropiche sono fatte per eludere le tasse, proteggere i propri soldi ed esercitare potere sulle masse.

Gli investitori hanno visto giusto, la Medicina si conferma una miniera d'oro e cominciano a restringere il campo d'interesse alla chimica dei farmaci, perdendo di vista lo studio del terreno costituzionale, l'importanza della nutrizione e di molte altre saggezze dell'antica Medicina. La Medicina diventa un feudo dell'industria farmaceutica.

---

416. Cfr: https://off-guardian.org/2020/03/24/12-experts-questioning- the-coronavirus-panic/
417. Pennetta E, *L'ultimo uomo*, cit.
418. *Ibidem*.
419. Black E, *War against the Weak*. Thunder's Mouth Press, 2004.
420. Pennetta E, *L'ultimo uomo*, cit.
421. Sanger M, *Woman and the New Race*. Truth Publishing Company, 1920.
422. Pennetta E, *L'ultimo uomo*, cit.
423. Citro Della Riva M, *Iavè, il delirio segreto di Hitler*. Verdechiaro, 2019.
424. *Ibidem*.
425. Gotti Tedeschi E, Pennetta E, *Contro il politicamente corretto. La deriva della civiltà occidentale*. Giubileo Regnani, 2019.
426. Rampton S, Stauber J, *Trust Us, We're Experts!*, cit.
427. *Ibidem*.
428. Gotti Tedeschi E, Pennetta E, *Contro il politicamente corretto*, cit.
429. Rampton S, Stauber J, *Trust Us, We're Experts!*, cit.
430. Edito da *Neue Freie Presse* a Vienna e da *Vossische Zeitung* a Berlino.
431. Simonetti M, *Kalergi, la prossima scomparsa degli europei*. Nexus, 2017.

13. Il sistema nell'ultimo secolo

Un mondo nuovo

Nel XX secolo comincia ad affermarsi il nuovo mondo globale liberal-capitalista, fondato sul materialismo e sul progresso tecnologico. Il nipote di Thomas Huxley, Julian Sorel Huxley è un darwinista convinto, malthusiano e sostenitore dell'eugenetica. Nel secondo dopoguerra viene nominato direttore dell'UNESCO. Primo direttore della nuova organizzazione targata ONU. Nel suo libro *UNESCO, il suo scopo e la sua filosofia*, Huxley dichiara:

> «Prendendo le tecniche di persuasione e informazione e di vera e propria propaganda, che abbiamo imparato ad applicare come nazione in guerra piegandole a scopi internazionali di pace […] per vincere la resistenza di milioni verso il cambiamento desiderabile»[432].

Significa che la propaganda di guerra verrà utilizzata in tempo di pace per manipolare l'opinione delle masse e rientrerà nel programma delle Nazioni Unite. Tecniche di persuasione significa la capacità di convincere le masse di quello che più conviene al Sistema, possibilmente senza che se ne rendano conto. Tecniche d'informazione vuol dire esercitare il controllo sull'informazione e manipolarla quanto conviene al Sistema. Orientare le masse è la nuova strategia che si rivelerà vincente, la manipolazione di massa, la

propaganda. Mezzi idonei a vincere la resistenza di milioni di persone che, anche se contrarie, si dovranno comunque sottomettere. Il fine è il cambiamento "desiderabile". Non si specifica come debba essere questo cambiamento né chi sia a desiderarlo ma, date le premesse, difficilmente sarà il popolo.

Fratello di Julian, Aldous Huxley (1894-1963), in un romanzo pubblicato nel 1932, intitolato *The Brave New World* (ed. it. *Il mondo nuovo*), descrive un mondo comandato da un unico governo che si esercita attraverso una dittatura dolce, apparentemente non violenta, ma di tipo eugenista. Infatti, gli esseri umani del mondo nuovo si riproducono solamente in modo artificiale e l'embrione viene condizionato fin dall'inizio con sostanze chimiche. Il numero delle nascite è ovviamente programmato e altrettanto codificate sono le caratteristiche che dovranno avere i nascituri. Il controllo sugli individui avviene non con metodi violenti, ma con la spersonalizzazione, che è raggiunta attraverso la soddisfazione degli istinti più elementari. L'uomo futuro delineato da Huxley è un *automa che non ha conoscenza del suo passato* (lo studio della Storia è ritenuto inutile), *non ha sogni né passioni*, si è adagiato nel dedicarsi a ogni tipo di pratica sessuale, senza limiti, e si dà alla droga perfetta che «ha tutti i vantaggi del Cristianesimo e dell'alcool, senza averne i difetti»[433].

Aggiunge che, sotto un "dittatore scientifico", l'uomo educato in questo modo avrà «sempre più amore per la servitù e non si sognerà mai di fare la rivoluzione»[434].

Si ponga attenzione alle caratteristiche della società del futuro proposte da

Huxley:

- abolizione della famiglia, col divieto perfino di pronunciare le parole "madre" e "padre";
- separazione della funzione riproduttiva dal sesso;
- sessualizzazione dell'infanzia;
- educazione scolastica scientifica e condanna delle scelte didattiche precedenti;
- uso di tecniche di manipolazione psicologica della popolazione;
- eliminazione della gravidanza mediante l'uso di fecondazione artificiale e gestazione artificiale;
- impiego di cinture malthusiane per portare con sé i contraccettivi;
- sessualità liquida con coppie altamente variabili all'insegna dello slogan "ciascuno è di tutti";
- uso dell'eugenetica per programmare classi sociali costituite da individui adatti alle differenti mansioni della società;
- sforzo di contrastare l'età: nel mondo nuovo nessuno deve apparire vecchio;
- introduzione dell'eutanasia per le persone oltre un certo limite di età;
- legalizzazione della droga per sedare il malcontento sociale;
- nascita di una nuova religione secolare con appositi riti, basati principalmente sull'uso delle droghe;

- segregazione sociale e segregazione fisica degli oscurantisti che rifiutano tali regole[435].

Lo si potrebbe definire il delirio paranoico di uno psicotico, eppure tutte queste cose pensate negli anni Trenta sono state in buona parte realizzate oggi. Altre ancora stanno per realizzarsi, come la sessualizzazione dell'infanzia, che è nei programmi del pensiero gender. La fecondazione artificiale e la gestazione artificiale sono già in atto. Lo stesso vale per la sessualità sfrenata e la separazione della funzione riproduttiva dal sesso. La manipolazione psicologica è pratica ormai diffusa ovunque. Le ripetute riforme della scuola stanno indirizzando i programmi sempre più verso il tecnicismo e lo scientismo, allontanandoli dal classicismo e dall'umanesimo. L'eugenetica prende sempre più piede soprattutto in campo medico e l'obbligo delle vaccinazioni selvagge ne è un esempio. L'ossessione di voler frenare a tutti i costi l'invecchiamento è una delle caratteristiche di questa società delle apparenze. Per la legalizzazione della droga in molti si stanno battendo. L'abolizione della famiglia e della religione sono state più volte ventilate e sono nei programmi futuri del Sistema. L'eutanasia per i vecchi è uno spettro riproposto anche di recente. La segregazione dei cittadini è stata battezzata proprio nel 2020 in occasione della rappresentazione epidemica.

Tutto questo è nel programma delle élite e non sarebbe saggio sottovalutare questi punti liquidandoli col pretesto che si tratta soltanto di un romanzo.

Vedremo che molte volte il Sistema s'ispira a certi romanzi, facendoli passare per profetici annunci di quello che accadrà davvero in seguito. Il Sistema tende in genere ad annunciare in anticipo i suoi propositi, li dichiara in maniera sottile, simbolica, che non tutti sanno riconoscere, dalle simulazioni pandemiche alle esercitazioni letterarie. Soprattutto, si tenga conto delle tempistiche: *le élite non hanno mai fretta, programmano a lunghissima distanza di tempo, anche di generazioni*, ma portano sempre tutto a termine. *È la strategia fabiana del logoramento e del muoversi sembrando fermi*. Molti membri delle élite si sentono votati a una grande missione e non si considerano più entità autonome, libere e indipendenti, ma ingranaggi del triste Sistema da loro stessi ideato. È gente che non prova passione, che non conosce sentimento, che non esprime il minimo accenno di umanesimo e vive solo per la fredda logica dei numeri applicata al denaro, alle statistiche, alla popolazione, per un disegno mondialista perverso e stupido, che ha perduto il senso sacrale dell'esistenza. Non c'è amore nei tecnocrati, nei tristi uomini grigi, come Michael Ende li rappresenta nel suo romanzo intitolato *Momo*.

Eugenetica e malthusianesimo non sono certo pensati per affrancare il popolo dalla povertà, ma per mantenerlo nella miseria e nella subordinazione alle classi sociali superiori, costituite da intellettuali con quoziente intellettivo elevato, menti pensanti senza anima. È il trionfo del *disprezzo per la massa*, che accompagna queste élite fin dai tempi di Francis Bacon. Massa deriva dal greco *maza* e significa impasto. *Massein* è l'arte d'impastare, di manipolare, e rende l'idea di qualcosa d'informe, privo di carattere e di personalità, suscettibile di

essere indirizzato e adoperato a sua insaputa[436].

«Ti spremeremo fino a che tu non sia completamente svuotato e quindi ti riempiremo di noi stessi»: lo scrive George Orwell nel suo romanzo intitolato *1984*. Altro libro al quale il Sistema s'ispira e sul quale ritorneremo.

Scrive sir Julian Huxley, il fratello di Aldous:

> «L'unificazione politica di una qualche sorta di governo mondiale sarà necessaria […] Così come si crede che una politica eugenetica radicale sarà per molti anni politicamente e psicologicamente impossibile, sarà importante per l'UNESCO fare in modo che la questione eugenetica sia esaminata con la massima cura […] affinché ciò che oggi è inimmaginabile possa alla fine diventare immaginabile»[437].

È la voce ufficiale dell'UNESCO a parlare, per bocca del suo presidente, non è il romanzo di suo fratello. L'UNESCO è l'agenzia delle Nazioni Unite per sviluppare l'educazione, la scienza, la cultura.

Governo unico mondiale significa annullamento di ogni identità nazionale, culturale, religiosa e personale. La perdita dell'intero patrimonio di cultura dell'umanità, che risiede nelle singole diversità. Un mondo governato da un'eugenetica cinica, arrogante, criminale.

Senza che mai nessuno denunci penalmente la propaganda di reato, per il quale a Norimberga vennero invece condannati gli eugenisti nazisti.

Anzi, Huxley sottolinea che le sue teorie sono indiscutibili poiché blindate

dall'autorevolezza della scienza e si definisce un "umanista". È tipico farsi scudo con la scienza. Che scienza non è. Ci sono scienziati venduti al potere, molte volte colpevoli di ideologie e azioni criminali. "Scientifico" non è sinonimo di "giusto" o di bene.

Nel suo *Manifesto della società umanista*, Huxley ritiene che le dottrine politiche e religiose siano di ostacolo per il progresso umano, e che l'etica debba svincolarsi dai suoi principi immutabili per piegarsi agli interessi umani e alla necessità. Intende palesemente *stravolgere la morale* ridisegnando un'etica del tutto personale. Huxley dichiara la necessità di rifiutare tutti i codici morali che «denigrino l'individuo, sopprimano la libertà, offuschino l'intelletto, deumanizzino la personalità».[438]

Qui l'autore mette in atto la fine tecnica psicologica della "padronanza del discorso", vale a dire che s'impadronisce del pensiero e dello stile dell'ipotetico avversario, delle sue tesi, facendo, diremmo oggi, il boia e l'impiccato. In questo modo tiene sempre banco e il discorso è tutto suo, così chi oserà opporsi alle tesi di Huxley sarà costretto ad avvalersi del suo stesso pensiero.

Il *Manifesto* prosegue con *il diritto al controllo delle nascite e all'aborto, alla eutanasia e al suicidio*. Soprattutto riporta firme importanti come lo scrittore di fantascienza Isaac Asimov e due Premi Nobel, Jacques Monod e lo scopritore del DNA, Francis Crick.

Nel documento programmatico dell'UNESCO del 1946, a pagina 15, troviamo un'importante dichiarazione riguardante la democrazia:

> «L'UNESCO deve guardarsi dalla tendenza, diffusa in certi ambienti, di ridurre tutto in termini quantitativi, come se la conta delle teste fosse più importante di quello che è in esse contenuto. Questa tendenza a pensare solo principalmente in termini di quantità è parzialmente un riflesso della nostra epoca di produzione di massa, ma in parte è dovuta alla degenerazione e al fraintendimento dei principi della democrazia, in un modo piuttosto simile a quello con cui il nazionalismo militarista è stato fondato su un fraintendimento dei principi di Darwin».

In questo passaggio, Julian Huxley manifesta in modo chiaro il suo pensiero oligarchico che attribuisce un ruolo guida alle menti migliori. Palese il riferimento alla Germania nazista influenzata dal darwinismo. È così che il neodarwinista Huxley prende ipocritamente le distanze dalla degenerazione che ha alimentato il nazismo ispirandosi a Darwin.

Di certo, l'UNESCO era stata affidata a Huxley affinché potesse meglio orientare l'opinione pubblica verso scelte considerate "desiderabili" dalla élite. Fra le tecniche di persuasione e di propaganda durante la Prima guerra mondiale, ricordate da Huxley nel suo libro, spiccano quelle messe in atto da Edward Bernays.

L'arte della falsità

Il grande genio della manipolazione, detto anche "il padre delle relazioni pubbliche", è il nipote di Sigmund Freud. Edward L. Bernays (1891-1995) nasce da Anna, sorella dell'inventore della psicanalisi, e da Eli Bernays, la cui sorella

Martha diverrà moglie dello stesso Sigmund Freud. Esiste ancora, negli Stati Uniti, l'agenzia di pubblicità e pubbliche relazioni *Freud Communications*, fondata dal pronipote di Sigmund, Matthew Freud, che si occupa di attori celebri e di compagnie commerciali.

Edward Bernays è autore della campagna propagandistica per l'entrata degli Stati Uniti nel primo conflitto mondiale, nel 1917. Azione di propaganda che si sviluppa con la diffusione capillare di comunicati stampa, manifesti e produzioni cinematografiche. Il prodotto più noto è il famoso manifesto con lo Zio Sam che punta il dito e dice *I want You for U.S. Army*. Fu sempre Bernays l'artefice del successo dello zio Sigmund Freud negli Stati Uniti, ancora prima che vi sbarcasse[439].

Esperto di comportamenti delle masse e delle teorie dello zio sull'inconscio, Bernays si dimostra molto abile a condizionare la psiche umana nella direzione desiderata. Per esempio, le sue tecniche di persuasione di massa riescono a spingere al consumo di sigarette le donne, fino a quel momento estranee al fumo, consentendo alla *American Tobacco Company* di raddoppiare il fatturato. Bernays assolda delle suffragette che, durante la parata di Pasqua del 1929 a Broadway, inaspettatamente si accendono sigarette come simbolo dell'emancipazione femminile[440].

Il segreto è nell'abilità di far credere. La propaganda è l'arte della falsità.

Il nipote di Freud viene descritto come avido ed egocentrico, abituato ad autopromuoversi. In uno dei suoi libri, intitolato *Propaganda*, scrive:

> «La manipolazione consapevole e intelligente delle abitudini sociali e delle opinioni delle masse è un elemento fondamentale della società democratica. Quelli che gestiscono questo meccanismo nascosto della società costituiscono un governo invisibile, che è il vero potere dominante del nostro paese»[441].

Chi gestisce la propaganda e la persuasione di massa, scrive Bernays, rappresenta un vero e proprio governo invisibile. La manipolazione deve essere invisibile agli occhi della gente, come invisibile deve essere chi la manovra. Chi pratica bene l'arte della falsità governa il mondo. E qualunque regime politico si fonda sempre sulla propaganda, vale a dire sulla menzogna. Bernays scrive che la manipolazione scientifica dell'opinione pubblica è indispensabile per superare il caos e i conflitti sociali:

> «Noi tutti siamo governati, le nostre menti sono plasmate, i nostri gusti vengono creati, le nostre idee sono influenzate da uomini dei quali non abbiamo mai nemmeno sentito parlare. Un numero ristretto di persone, capaci di comprendere i nostri processi mentali e i modelli di comportamento delle masse. Sono loro a tirare i fili che controllano la mente delle persone»[442].

Bernays afferma che la menzogna e la manipolazione sono indispensabili per la democrazia. È il pensiero del Sistema. È naturale che *la conoscenza dei più sottili aspetti psicologici e lo studio approfondito del comportamento umano consentano di manovrare l'inconscio collettivo e di dirigerlo dove è più "desiderabile"*. Di conseguenza, chi è

padrone di quest'arte manipolatoria possiede il vero potere sulla popolazione. Il governo invisibile sarebbero dunque quei gruppi che, anche attraverso l'arte manipolatoria, esercitano il controllo di tutti i settori della vita umana. Fanno i loro interessi, piano piano allargano sempre di più l'influenza su tutti gli ambiti della vita umana, finché arrivano di fatto al dominio completo senza che la gente nemmeno se ne accorga. Potere del fabianesimo.

Bernays s'ispira all'ottocentesco Gustave Le Bon, che a sua volta esortava a contrastare l'ascesa delle masse, perché motivate non da schemi razionali, ma dall'emotività. Ritorna il tema dell'avversione per la massa, capace soltanto di sentimenti. *Le élite credono che i sentimenti siano indice di basso livello di cultura e d'intelligenza e debbano essere banditi* dal mondo nuovo (e, forse, anche temuti). Il Sistema deve reprimerli per dare forza alla razionalità. Quasi una contrapposizione fra Romanticismo e Illuminismo, fra il bambino incantato e il freddo uomo d'affari.

Per governare la società è necessario far leva sulle motivazioni inconsce. Tornano utili i sondaggi e le statistiche per analizzare gli orientamenti emozionali delle masse e indirizzarle dove si vuole, senza che se ne rendano conto. È quello che fa oggi il Sistema attraverso Google, Facebook, Amazon e altre società interamente gestite dalle grandi famiglie elitarie. Internet è un valido mezzo per schedare la gente, le loro preferenze, gli orientamenti e così via.

Nella pubblicità è un continuo sviluppare «strategie praticabili, messaggi e linguaggi per trasmettere informazioni favorevoli sul processo e sui prodotti, senza suscitare timori o giudizi negativi»[443].

Per analizzare l'origine delle nostre opinioni, dei comportamenti e delle motivazioni, il Sistema adotta la tecnica degli studi sull'archetipo, che è il modello al quale si soggiace al momento dell'imprinting. È logica dell'emozione e trasforma i consumatori in libri aperti. Per esempio, studiando l'imprinting trasmesso dall'archetipo si potranno orientare le scelte in base al linguaggio adoperato. Se si vuole far piacere un prodotto per sua natura sgradevole, ci sono parole chiave da usare e altre da evitare[444].

La propaganda è puro elogio della falsità e serve a nascondere la verità. A volte possono essere sufficienti certi eufemismi vaghi e accattivanti. Alcuni esempi: la sgradita parola "imposte" fu modificata dall'amministrazione Reagan in "aumenti delle entrate", il "gioco d'azzardo" diventa "industria del gioco", l'uccisione di civili in una guerra diventa un "effetto collaterale", le bombe "dispositivi antiuomo schierati verticalmente", l'uccisione del nemico è "bersaglio centrato"[445].

La propaganda è l'arma più importante in mano al Sistema, che tra l'altro controlla tutti i canali di comunicazione dell'intero mainstream. È la strategia per divulgare menzogne ed è sempre stato così, ma a raffinarla è ancora una volta John D. Rockefeller. Il sistema da lui adottato consiste nell'inventarsi una qualunque notizia e farla circolare. Man mano che si diffonde acquista forza e verità, finché da falsa diventa vera per consuetudine. Joseph Göbbels, ministro della Propaganda del Terzo Reich, adottò in pieno la tecnica di Rockefeller, con i tragici risultati che conosciamo. Scrive Göbbels: «La propaganda è un'arte e non importa se racconta la verità».

Nell'ultimo secolo il Sistema ha affinato sempre maggiori strategie di propaganda. Una delle più importanti, ancora molto in voga, è la "tecnica del partito terzo": il Sistema non dice direttamente quello che vorrebbe trasmettere, lo fa dire a un terzo, a un'altra persona che al pubblico sembra essere *super partes*. In realtà è dalla parte del Sistema, ma in questo modo diventa un'autorità agli occhi della gente, che non può sospettare l'inganno. Spesso questo partito terzo è rappresentato dai cosiddetti "esperti" che si fanno carico del messaggio del Sistema dandogli una veste scientifica e tecnica. La strategia fabiana del partito terzo offre copertura ai veri interessi dietro al messaggio e si ottengono così risultati migliori. Si finge di promuovere un'idea indipendente, mentre invece si sta facendo il proprio interesse. Entrando nei particolari, si può attribuire a qualcosa un valore diverso, oppure si può "colpire vicino" (per esempio, una pubblicità di un frigorifero enfatizza il tormento della calura), o si sostituisce la comunicazione diretta con un simbolismo carico di emotività, come l'elogio di un certo prodotto fatto non da chi lo produce, ma da un comitato di cittadini[446].

Altra tecnica è divulgare solo una parte di quello che si vuole mantenere segreta. È la "tecnica della mezza verità". L'attenzione del pubblico si polarizza sulla parte sdoganata e così si mantiene nascosto e protetto il nocciolo vero della questione. Come puntare i riflettori sullo scandalo sessuale di un personaggio pubblico per nascondere reati peggiori. Importante è distrarre l'attenzione e deviarla dove si è deciso, costringendo a guardare un particolare, si obbliga a una visione miope che finisce per ignorare le cause. In questo modo, per esempio, il

Sistema ha sdoganato quello che ha permesso che si potesse sapere sul gruppo Bilderberg, sulla *Trilateral Commission* e sull'*Aspen Institute*, continuando invece a proteggere la riservatezza dei suoi veri centri di potere. Ogni notizia trasmessa dal mainstream risponde a queste logiche.

Altre strategie di persuasione

George Orwell, pseudonimo di Eric Arthur Blair, nacque in India da una famiglia scozzese, combatté nella Guerra civile spagnola e fu reporter nella Seconda guerra mondiale. Orwell conosce bene il pensiero delle élite dominanti, poiché si è formato nella *Fabian Society*. Nel 1948, ispirandosi al ricordato romanzo di Aldous Huxley, Orwell pubblica il suo *1984*, che descrive un mondo distopico, governato dall'infallibile e inconoscibile Grande Fratello che con le sue telecamere può spiare ogni cittadino ovunque, perfino in qualunque angolo della propria casa. Al minimo sospetto interviene la psicopolizia. Non ci sono leggi scritte e niente è proibito, tranne divertirsi, pensare, amare, vivere. Nell'ambito dell'efficace propaganda c'è la neolingua, linguaggio inventato che col tempo dovrà sostituire la vecchia lingua e comprende un Dizionario che attribuisce ai nomi significati diversi, imponendo di adoperare un termine invece di un altro. Certi termini sono banditi e sostituiti da neologismi, come ad esempio l'aggettivo "cattivo" che deve essere sostituito dall'opposto di "buono", ovvero SBUONO. Certe cose non si possono nominare, proprio come succede nella nostra attuale società[447].

Da tanti anni il Sistema ha cominciato a cambiare le parole del lessico comune, secondo una precisa strategia di manipolazione, la "tecnica della neolingua". È così che il negro è diventato "nero" o il cieco "non vedente", tra gli innumerevoli esempi. C'è stata la moda dell'operatore e tutti erano operatori di qualcosa: operatori ecologici, operatori sanitari e quant'altro. Una società che si vergogna dei suoi nomi e li cambia è una società disgregata e morta. Il Sistema cerca di abituare la gente a non dire, a cercare una perifrasi che dica eppur non dica. Un "diversamente" dire, che disabitua alla verità e piano piano abitua ad accettare il falso. Si scardinano così le categorie di pensiero e si seminano confusione e ambiguità. Quella della neolingua è una potentissima strategia propagandistica. Lo chiamano parlare in modo "politicamente corretto", in realtà serve a imbavagliare la verità. Il politicamente corretto è sublime manipolazione inconscia, come le mode, che sono sempre ideate dal Sistema. Tutte. Invece la rettifica dei nomi, come ebbe a dire Confucio al suo re, ovvero tornare a chiamare ogni cosa con il proprio nome, salverebbe dal degrado. A proposito di termini, è interessante come, ancora una volta, il Sistema s'ispiri a un libro per realizzare le sue strategie.

Un'altra importante metodica, spesso intrecciata alle altre, è quella d'inventarsi un pretesto e spacciarlo per vero, oppure si può direttamente distorcere la verità. È la "tecnica del far sembrare che". Se ne è visto un esempio nella primavera 2017 quando il Sistema cercava di far approvare in Italia l'obbligatorietà dei vaccini e prese come pretesto una piccola e isolata epidemia di morbillo, che già

si stava riducendo e che si risolse proprio mentre il decreto veniva approvato di urgenza e necessità. La strategia del "far sembrare che" è particolarmente raffinata e gratifica molto le élite, che soffrono di egocentrismo e narcisismo patologico. Consiste nell'esagerare un problema e presentarlo nell'ormai abituale veste del dramma, a configurare la "tecnica dell'esasperazione". Oggi tutto viene drammatizzato facendo leva sulla paura e in questo modo la gente finisce per fare quello che vuole il Sistema. È un modo rapido e sicuro, lo si è visto nel corso della pandemia. La paura genera ansia, chi è ansioso perde la capacità di ragionare lucidamente, diventando debole è più facilmente manovrabile.

Altra strategia è la "tecnica della deviazione" che sposta l'attenzione su un altro fatto o su un aspetto minore della questione, oppure su un altro argomento se non si vuole rispondere a una certa domanda.

Queste strategie sono in genere rafforzate da potentissimi "catalizzatori emotivi" che fanno leva sulla pietà, sul buonismo e sul senso di colpa. Tutte pugnalate mortali, in grado di vincere qualunque resistenza. La colpa, il peccato: non si è mai sufficientemente buoni, non si prova abbastanza pena. La propaganda fa circolare il pensiero che chi non si vaccina mette a rischio i bambini immunodepressi. Pietà e colpa. Di fronte a tali aggressioni è indispensabile razionalizzare: quanti sono i bambini immunodepressi? Una minoranza che si protegge da sé e non corre rischi. Ma ecco che il Sistema rincara: una bimba immunodepressa muore perché il fratellino ha contratto il morbillo e non era vaccinato. Senso di colpa buttato addosso ai genitori e al

fratellino che probabilmente rimarrà traumatizzato a vita. Risultato: tutti corrono a vaccinarsi per non sentirsi in colpa. La strumentalizzazione adopera anche il "buonismo", altra potente strategia. Buonismo e politicamente corretto diventano un invincibile binomio. Il buonismo è onnipresente nelle espressioni elitarie ed è sempre finzione. Alle élite non importa nulla di chi soffre, l'abbiamo visto, anzi sperano che sia presto eliminato, ma nonostante hanno espressioni di pietà e non direbbero mai negro o cieco, per non sembrare razzisti.

Altra storica strategia delle élite è il "doppio gioco". Molto adoperata, fin dal XVIII secolo, dalla famiglia Rothschild che prestava denaro per finanziare la guerra di un re, ma nello stesso tempo aiutava anche l'avversario. In questo modo era creditrice verso due monarchie invece di una. È come puntare sul rosso e sul nero contemporaneamente, si vince sempre.

Altra strategia: se il Sistema vuole cambiare una legge a suo favore e non è possibile poiché violerebbe la Costituzione, gioca allora di sponda con la "tecnica della forzatura progressiva". È una strategia fabiana formidabile, garantita al 100%: comprende una prima fase in cui, non potendo obbligare, la nuova legge si limita a raccomandare. L'abbiamo visto con i decreti di chiusura degli studi medici e delle autopsie vietate. Ma in seguito il Sistema attiva reti di percorsi obbligati, resi operativi dai suoi agenti strategicamente piazzati, che trasformano la raccomandazione in obbligo. Fra tante, due leggi contrarie alla Costituzione sono la 264/99 sul numero chiuso universitario e la 119/17 sull'obbligatorietà dei vaccini. Entrambe giudicate incostituzionali perfino

dall'allora presidente onorario della suprema Corte di Cassazione, Ferdinando Imposimato. Non obbligano, raccomandano, come sempre. L'approvazione di leggi simili ha il sapore del colpo di Stato, alla fine, la raccomandazione diventa obbligo.

Fra le strategie del Sistema vanno ricordate quelle a protezione della menzogna. Non basta divulgare la falsità, bisogna anche proteggerla. A differenza della verità che, essendo vera, non necessita protezioni.

È da menzionare ancora la potentissima strategia del ricatto. Se non si può obbligare per legge a fare una cosa, si mettono vincoli in altre situazioni come, per esempio, il certificato di vaccinazione per iscrivere il bambino all'asilo. Oppure, lo stesso certificato potrebbe essere richiesto al rinnovo della patente o all'aeroporto o per salire su un mezzo pubblico. Il prossimo futuro degli italiani si giocherà nelle aule dei tribunali.

In ogni caso, la propaganda copre sempre una menzogna e nasconde la verità. La pretesa tossicità della vitamina D3 è un esempio di frode scientifica diffusa attraverso la propaganda: qualcuno decide che è così, che se ne deve assumere poca, naturalmente nell'interesse del Sistema. Poi si fa girare la notizia che in breve diventa verità e la maggior parte della gente ci casca.

Infine, va ricordata anche la strategia di diffamazione laddove la censura non può operare direttamente. Se un dissidente espone o scrive qualcosa contrario al regime, si prendono alcuni stralci, li si presentano in maniera manipolatoria e alla diffamazione si fanno seguire commenti denigranti da parte di agenti del

Sistema, spesso protetti da pseudonimi.

Pseudoscienze

Ci sono discipline recenti che vantano una pretesa scientificità. La stessa eugenetica, la frenologia, la teoria del gender. Pseudoscienza è un termine coniato dal filosofo Karl Popper per non confondere determinate discipline con la scienza vera. Mentre è dimostrabile sperimentalmente se la scienza sbaglia, le pseudoscienze sono invece formulate in modo così vago che non è possibile provare se sono corrette o sbagliate. È la differenza fra le due: le formule scientifiche possono essere dimostrate errate, mentre non si può con le pseudoscientifiche.

Per il Sistema la verità è qualcosa non da scoprire, ma da creare. Secondo i suoi rappresentanti la verità non è un elemento solido, può essere anche liquido, come scrive nel 1991 John Scanlon, uno dei più grandi manipolatori contemporanei, massimo esperto nello stravolgere la verità, nel gestire le crisi e nel restituire una buona reputazione a chi è stato coinvolto in qualche scandalo. La tecnica è di nuovo quella della deviazione, che attira l'attenzione dei media sull'avversario ricoprendolo di maldicenze, ai fini di distoglierla dalle sue responsabilità[448].

Il neo-malthusianesimo contempla l'esaltazione della sessualità come strumento di denatalità. Lo storico "Rapporto Kinsey" sul comportamento sessuale dell'uomo e della donna, che ha rivelato le perversioni sessuali degli

americani, è stato alla fine sconfessato perché non statisticamente significativo, così come il successivo rapporto sulla sessualità infantile. Al di là della loro validità scientifica, i lavori di Kinsey sono significativi della rotta imposta dal Sistema, che fa leva sulle perversioni degli adulti e sulla sessualizzazione dei bambini. I rapporti extraconiugali rientrano così nella normalità. Ad agire in modo coordinato con Kinsey è Hugh Hefner, editore di quel «*Playboy*» che diventerà uno dei principali canali di diffusione della rivoluzione dei costumi e della liberazione sessuale dall'etica borghese e puritana[449].

«Playboy» conquista l'Europa partendo dalla Francia, dove è pubblicato dal gruppo editoriale Filippacchi, gestito da Edmund de Rothschild e da Rupert Murdoch. Si divulga così la versione "fluida" della sessualità; in seguito, esploderà l'industria della pornografia, sempre nel disegno neo-malthusiano di riduzione della natalità.

Lo stesso vale per la rivoluzione psichedelica, parallela a quella sessuale negli anni Cinquanta. Quando nel 1957 il fabiano vicepresidente della banca J.P. Morgan, Robert Gordon Wasson, pubblica su «*Life*» un articolo sulla "ricerca del fungo magico" raccontando la propria esperienza con i funghi allucinogeni, è ancora una volta il Sistema a divulgare alla massa la pratica delle droghe, fino a quel momento appannaggio delle élite. Le parole di Wasson fanno crollare l'ultima barriera fra gli psichedelici e il grande pubblico[450].

Obiettivo è che l'uso sconsiderato delle droghe porti le masse a un addormentamento progressivo, utile a sedare anche il nascente movimento

studentesco. Il Sessantotto viene neutralizzato dal binomio droga e sesso. Complice l'immancabile Aldous Huxley con il suo libro *Le porte della percezione*. Determinante per diffondere LSD fra gli studenti della *beat generation* è Timothy Leary, psicologo di Harvard. Le droghe di massa riescono a spostare la protesta studentesca dalla pericolosa azione politica a quella innocua intimistica, con l'inevitabile abbandono dell'impegno sociale. Come sottolinea Robert Hughes nel suo saggio *La cultura del piagnisteo*, il cowboy americano rude e prammatico si è trasformato nel metropolitano difensore delle minoranze che ha fatto del vittimismo il suo modo di essere e del *politically correct* la sua nuova ideologia[451].

È il ritratto dell'odierna società che si lamenta e non azzarda la protesta per non sembrare scorretta. *L'uomo nuovo disegnato dal Sistema è devirilizzato, così come la donna è sempre più mascolinizzata, nel disegno fabiano della disgregazione sociale che addormenta la differenza fra i sessi e ripropone il mito dell'androgino*, con tutti i risvolti malthusiani che comporta. Uno dei simboli della New Age di derivazione fabiana e teosofica è l'arcobaleno che caratterizza il pacifismo e si ricollega al primo Gay Pride del 1978, esaltazione dell'omosessualità, di pura derivazione malthusiana. Si può vedere come il Sistema abbia sempre orientato i gruppi di rivolta deviandoli verso i suoi obiettivi "desiderabili", rimanendo così "padrone del discorso", dal momento che è sempre lui a organizzare la protesta contro di sé.

Manovrata dal Sistema, la contestazione studentesca del Sessantotto s'indirizza contro la borghesia, non contro il capitalismo, che per l'occasione si trasforma in

permissivo e antiborghese. È un esempio di tecnica della padronanza del discorso. Lo si vede anche a livello semantico: il neocapitalismo abbandona le sue parole d'ordine come zelo, cura, pazienza, sacrificio, risparmio, per adottare divertimento, sballo, spreco, eterna adolescenza, facendo della giovinezza il suo totem. Nel corso degli anni, il progetto fabiano riesce ad addormentare la rivoluzione e a compiere la sintesi hegeliana fra capitalismo e comunismo[452].

Allo stesso modo, il Sistema ha seminato ogni tipo di ostacoli a un'eventuale ripresa della contestazione, per cui una rivoluzione oggi sembra davvero impossibile. L'attendismo fabiano a tempo indeterminato consente alle élite di realizzare progetti a lunga distanza, diluiti nel tempo, così come i loro appartenenti sono diluiti geograficamente, poco localizzabili. Il Sistema è talmente articolato e complesso che non lo si può in alcun modo circoscrivere. *Diluizione e liquidità* sono termini entrati in uso nel Sistema contemporaneo, dove è fondamentale liquefare l'identità maschile e quella femminile. L'idea di una società senza classi viene abbandonata per *una società senza sessi*. Liquefacendo l'identità biologica e creando ingegneristicamente una società unisex, si mettono i presupposti per accettare una vita da allevamento intensivo. Come le mandrie, come la tanto sbandierata immunità di gregge. Il Sistema dichiara sempre apertamente il suo fare e il suo sentire. In questo caso, la massa è intesa come un gregge di pecore e la scelta dei termini è nella ricordata strategia del linguaggio.

Nel disegno malthusiano e fabiano delle élite del Sistema le nozze omosessuali, una volta stabilite come diritto, sono di aiuto per il progetto che prevede la

sparizione delle religioni monoteistiche. Un'altra carta, pericolosa, che il Sistema sta giocando su questo versante e su quello malthusiano dell'androginia è il cosiddetto gender.

La teoria del gender

Frutto di *think tank* di una potente regia internazionale e di progressive infiltrazioni nelle istituzioni, si sta facendo strada e viene sempre più accettato il gender, che minaccia di stravolgere i pilastri dell'esistenza umana. Il suo punto di partenza si può riassumere così: "Io sono non quello che sono, ma quello che mi sento di essere e gli altri mi devono considerare in questo modo". In nome dell'autodeterminazione, qualcuno può non percepirsi più, per esempio, maschio e sentirsi femmina. Di conseguenza, la società è obbligata a considerarlo come se fosse femmina.

Si tratta d'instillare, soprattutto nei giovani, idee finora considerate inaccettabili e perverse, estirpando i valori e le categorie che da sempre fondano la civiltà umana. Per attuarlo, il Sistema deve impossessarsi dei giovani e lo fa avendo prima espugnato la loro educazione. È anche per questo che scuola e università sono state ristrutturate nell'ottica fabiana ed elitaria ad ampio respiro. È uno dei motivi della limitazione dei posti universitari, delle lauree brevi e del proliferare di corsi di laurea, del sistema di crediti in sostituzione dei corsi, della riforma dei programmi, e della pseudo educazione con corsi appaltati a esperti esterni e suggestioni prive di contenuto. L'annientamento programmato dei giovani,

l'azzeramento dell'identità, è molto articolato e complesso e, oltre alle droghe chimiche ed elettroniche (TV, PC, Playstation, Internet, Social, WhatsApp e quant'altro) e alle devianze di ogni genere, è condotto mediante *lo stordimento da parte degli slogan, l'ignoranza, la manipolazione, i luoghi comuni, l'apologia dell'effimero, l'esaltazione di un eterno presente, l'omologazione, il politicamente corretto, il furto delle passioni e dei sentimenti*.

Nel 2015 l'Unione Europea invita gli Stati membri ad applicare la "Guida tecnica per l'educazione sessuale" in vista della «promozione gender nella quale crede fortemente, per eliminare stereotipi e sessismo da tutti i libri, dai film, dalla letteratura, dai giochi, dalla pubblicità, perché possono danneggiare il comportamento, l'atteggiamento e l'identità dei ragazzi».

In questa dichiarazione europea si possono leggere tanti elementi del Sistema, del quale una delle più potenti creature è proprio l'Unione Europea. Il malthusiano denatalismo che passa attraverso l'idea androgina e la volontà di orientare (o disorientare?) i ragazzi nel momento più critico della loro crescita. La tecnica della padronanza del discorso e della deviazione sono ben visibili: la responsabilità del possibile danno sui ragazzi da parte del gender viene imputata agli stereotipi e al sessismo. La drammatizzazione del sessismo, ovvero i comportamenti scorretti in ambito sessuale, ha come obiettivo l'azzeramento della sessualità e l'uniformità dei sessi. È presente nella dichiarazione anche la censura, che pretende di epurare tutto, dalla letteratura ai giochi.

Ancora una volta ci ritroviamo a confrontarci con Margaret Sanger che, nel

suo *Planned Parenthood*, obbligherebbe i bambini più piccoli a un'educazione sessuale precoce, incoraggiando la masturbazione infantile, fornendo ai bambini nelle scuole informazioni riguardanti relazioni amorose fra persone dello stesso sesso e sensazioni legate alla sessualità. Si delinea così la trappola dell'indifferentismo sessuale nei bambini, con l'obiettivo della loro autodeterminazione e i genitori che finiscono per non contare più nulla. Realizzando l'annunciata distruzione della famiglia. Inoltre, in nome dei diritti dei bambini (secondo l'ormai nota strategia propagandistica) si va pericolosamente verso la normalizzazione, e la conseguente accettazione, della pedofilia. Perché a un bambino dovrebbe essere vietato sperimentare il sesso con un adulto? Un radicale capovolgimento di prospettiva.

Per arrivare al transumanesimo le élite devono prima distruggere i capisaldi morali di ostacolo al progetto e lo fanno sistematicamente con elevata attenzione e abilità chirurgica. Muovendosi su più piani e in diversi settori, difficilmente si fanno accorgere: bisognerebbe avere ogni momento la visione dell'insieme, cosa impossibile per le menti dei più, continuamente stordite dalle troppe informazioni. Le azioni intraprese dalle élite sono improntate dalla fabiana lentezza.

Come fondamento scientifico a sostegno delle tesi riassunte finora, il Sistema si appoggia alle teorie di John Money, psicologo di Harvard con dottorato alla Johns Hopkins (due fra le più potenti roccaforti universitarie del Sistema), che riteneva che la sessualità vissuta il più precocemente possibile fosse l'unico

rimedio contro l'aggressività umana. Anzi, per Money i bambini andrebbero erotizzati entro gli otto anni, altrimenti è troppo tardi: *sex by eight or it too late*[453].

Money fece anche distinzione fra la pedofilia affezionale e quella sadica e divenne tristemente famoso per la tragica storia della famiglia Reimer. Questi genitori canadesi avevano due gemelli, Bruce e Brian, il primo dei quali era stato danneggiato nei genitali da un intervento sbagliato di fimosi. Money propose loro di far modificare chirurgicamente gli organi genitali del bambino in senso femminile e di crescerlo come una bambina. Bruce fu operato al Johns Hopkins e divenne Brenda. Era per Money un'occasione straordinaria per il confronto con il gemello non trattato. Ma il povero Bruce-Brenda in età adolescenziale cadde in preda a una profonda depressione e minacciò il suicidio per cui fu rioperato e ritornò in qualche modo maschio. Negli anni Novanta si sposò, ma in seguito si suicidò per la disperazione. Due anni più tardi si suicidò anche il gemello Brian. L'esperimento fallì tragicamente per il delirio di onnipotenza e per la patologica perversione dello psicologo Money. È un esempio di danni che il gender potrebbe causare[454].

In sintesi,

> il gender intende modificare i modelli di comportamento sessuale e le tradizionali pratiche basate sulla differenza di sesso, abbattere stereotipi come la virilità e la femminilità per giungere a un pansessualismo totale senza ostacoli, comprendente anche la pedofilia, l'incesto e la distruzione totale della famiglia.

Il gender trova terreno fertile negli affascinati dai miracoli tecnologici e in quelli che, avendole sempre patite, non vedono l'ora di affrancarsi da regole, tradizioni e simboli ritenuti sorpassati dall'orgia di modernismo e anarchia dei valori.

È recente lo scandalo esploso in Germania riguardante minori, abusati e senza tetto, affidati a pedofili già condannati per abusi su minori. Accadeva a Berlino tra il 1969 e il 2003 e lo scandalo è stato denunciato nel 2020 da un gruppo di ricercatori dell'Università di Hildesheim. Gli affidi, autorizzati dal Governo tedesco, erano motivati dagli studi, finanziati dal ministero della Scienza e della Cultura della Bassa Sassonia, del sessuologo Helmut Kentler che riteneva non discriminatori i contatti sessuali fra minori e adulti, purché compiuti senza violenza. Solo i padri adottivi pedofili, secondo Kentler, sarebbero in grado di aiutare il reinserimento dei minori abusati[455].

La rete di protezione di uno come Kentler presuppone un Sistema organizzato che persegue le finalità del gender. È uno dei tanti episodi che, nell'ottica del Sistema, dovranno progressivamente condurre l'opinione pubblica a ritenere la pedofilia una realtà normale e accettabile. Ci vanno anni (strategia fabiana) affinché progressivi passaggi condizionino (strategia della forzatura progressiva) l'immaginario collettivo che la pedofilia sia normale (strategia gender di deviazione). Così opera il Sistema.

---

432. Huxley JS, *UNESCO, Its Purpose and Philosophy*. Cfr: http://unesdoc.unesco.org/images/0006/000681/068197eo.pdf.

433. Huxley A, *Ritorno al Mondo Nuovo*. Mondadori, 1991.
434. *Ibidem*.
435. Pennetta E, *L'ultimo uomo*, cit.
436. Perucchietti E, Marletta M, *Governo Globale*, cit, p. 67.
437. Huxley JS, *UNESCO*, cit.
438. *Ibidem*.
439. Pennetta E, *L'ultimo uomo*, cit.
440. *Ibidem*.
441. Bernays EL, *Propaganda*. Liveright, 1928.
442. Brian Tokar, *The Wise Use Backlash: Responding to Militant Anti-environmentalism*. The Ecologist, 1995; 25(4):151 in Rampton S, Stauber J, *Trust Us, We're Experts!*, cit.
443. *Ibidem*.
444. *Ibidem*.
445. *Ibidem*.
446. *Ibidem*.
447. Orwell G, *Nineteen Eighty-Four*. Eric Blair, 1949. Ed it: *1984*. Mondadori, 1950.
448. Rampton S, Stauber J, *Trust Us, We're Experts!*, cit.
449. Perucchietti E, Marletta G, *Unisex*. Arianna Ed, 2014.
450. Iannaccone MA, *Rivoluzione psichedelica*. Sugar, 2008.
451. Pennetta E, *L'ultimo uomo*, cit.
452. *Ibidem*.
453. Nerozzi D, *L'Uomo Nuovo. Dallo scimpanzé al bonobo*. Soveria Mannelli, 2008.
454. Perucchietti E, Marletta G, *Unisex*, cit.
455. Notizia nel TG Byoblu del 23 giugno 2020.

14. Strategie di retroscena

Assalto alla scuola

L'università ha un ruolo strategico nel Sistema per preparare la futura classe dirigente, anche in vista di governi tecnici di professori accademici. È sede di *think tank* e di connessioni con la politica, l'economia e l'industria. Alcune università sono vere e proprie roccaforti del Sistema. Una delle più importanti è Harvard. Da questa università sono usciti grandi esponenti del Sistema e alcuni li abbiamo incontrati in questo libro: Charles Davenport, Elton Mayo, Timothy Leary, John Money, Mandeep Mehra, Tedros Ghebreyesus e Vittorio Colao. Questi ultimi due sono anche membri dell'*Aspen Institute*.

Il potere esercitato dal Sistema impiega tecniche di persuasione di massa che prevedono la costruzione artificiale d'immaginari collettivi conformi alle visioni dettate dall'ideologia del momento. Agendo sull'emotività, le tecniche smuovono gli aspetti inconsci più irrazionali. Il risultato è *l'annullamento della personalità cosciente* e il predominio di quella inconscia; la suggestione orienta i sentimenti verso un'unica direzione, con la tendenza a tradurre subito in atto le idee suggerite. Alla fine, il soggetto diventa un automa senza più volontà propria[456].

Per difendersi da tale intrusione si deve poter fare un'analisi critica e razionale dei messaggi ed è la scuola che dovrebbe insegnarlo. *L'addestramento scolastico è*

fondamentale per contrastare i tentativi di condizionamento di massa. Soprattutto il rigore dell'analisi logica, meglio se supportata dallo studio del latino e ancor più del greco, e anche la storia e la filosofia aiutano a individuare le insidie dei messaggi persuasivi, perché insegnano il valore del ragionamento e sviluppano il pensiero critico. Per questo *il Sistema sta avversando da tempo gli studi classici che preparano a pensare in grande*. Cercando di ottenere il controllo della scuola, i cantori del libero mercato diffondono l'idea che il mondo classico sia ormai superato, che la vera scienza umana sia l'economia e che lo studio debba orientarsi in funzione del profitto, poiché la realizzazione dell'uomo è soltanto nel lavoro. Ancora una volta ritroviamo le affermazioni della filosofia di Comte. Tutto quello che non è in vendita non ha valore, per questo il latino deve essere escluso a favore dell'inglese e si ritorna alla lingua di chi esprime l'imperialismo supportato dalla scienza neo-darwinista e neo-malthusiana. Lo rende bene lo slogan coniato da Silvio Berlusconi nel 2001 per la scuola del futuro: inglese, internet, impresa. Lo rendono anche i nuovi termini presi in prestito dal mondo economico, come "credito" e "debito" formativo e le esperienze lavorative in sostituzione dei corsi (strategia dei termini). *Le lauree brevi servono a svilire la qualità dello studio, e il numero chiuso universitario segue la logica del "meno sono gli studenti e più sono controllabili e plasmabili"*. La domanda degli studenti si sposta dal "perché?" al "come?". La scuola così preconfezionata non è più in grado di stimolare l'immaginazione, non comporta partecipazione e finisce per inaridire le menti, che è quello che vuole il Sistema.

La tecnica adoperata per trasformare così profondamente la scuola (ma vale per qualunque altro settore della nostra vita) è quella fabiana della lenta progressione e della forzatura progressiva. Le trasformazioni operate dal Sistema portano tutte la firma del graduale cambiamento, quasi invisibile, sotterraneo, al quale ci si abitua un po' alla volta. Non è mai rivoluzione, non c'è violenza, non c'è clamore, tutto comincia quasi in sordina con un piccolissimo cambiamento, accettato il quale (tanto, è talmente piccolo) ecco già pronto il secondo e così via. Il Sistema è in grado di sconvolgere l'intera esistenza con una strategia perfetta che passa attraverso l'abitudine ed è sotto i nostri occhi anche se non la vediamo. Quando il finissimo puzzle sarà completato e riusciremo a rendercene conto, sarà troppo tardi e potremo solo prenderne atto.

Paura della morte

Nell'odierno Sistema del XXI secolo ritroviamo tutti gli elementi esaminati finora, a cominciare dalle principali strategie di propaganda e di persuasione di massa, che abbiamo imparato a riconoscere. C'è l'asservimento della scienza ufficiale e della Medicina al Sistema, di cui abbiamo ripercorso la storia. In tutti i suoi aspetti, il Sistema si rivela elitario e oligarchico, con radici che affondano nel pensiero baconiano, nel positivismo, nel neo-darwinismo. Si traduce nel disprezzo per la massa, per gli ignoranti, per le classi sociali inferiori e per i poveri, nella scienza al servizio del potere, nei governi tecnici e non politici o di élite intellettuali e professori universitari. Tutto protetto dalla veste buonista.

Abbiamo ricostruito le radici storiche del movimento tecnocratico e l'attendismo fabiano a tempo indeterminato: caratteristiche delle élite di un Sistema intriso di neo-malthusianesimo, che si esprime nelle tante strategie di denatalità (esaltazione dell'omosessualità, dell'aborto, dei contraccettivi, del sesso senza limiti e delle perversioni, dell'adulterio, del femminismo e della donna in carriera) e in quelle per sopprimere la maggior parte della popolazione mondiale. Abbiamo visto come il darwinismo e il malthusianesimo siano all'origine dell'eugenetica, che è uno dei principali obiettivi dell'attuale Sistema. S'impone un po' alla volta, impercettibilmente, secondo la fabiana strategia dell'attesa. È del 1936 la dichiarazione di Julian Huxley:

> «Una volta che le implicazioni della biologia evoluzionistica saranno interamente afferrate, l'eugenetica diverrà inevitabilmente parte della religione del futuro o del complesso di sentimenti che nel futuro potrà prendere il posto della religione organizzata».

Nella società perfetta fondata sulla tecnologia, verso la quale stiamo andando, è essenziale l'apporto eugenista che deve far sparire gli "scarti della società". Combinata con la malthusiana necessità di ridurre il numero degli esseri umani, va a sfociare, per esempio, nel grande esperimento vaccinale che vede l'Italia come nazione prescelta dal Sistema. La nostra nazione è un immenso "laboratorio a cielo aperto" (il termine riporta alla *Nova Atlantis* di Bacon) fin dal 2014, quando all'allora ministro italiano della Salute fu affidato l'incarico di

obbligare i neonati alla vaccinazione per malattie esantematiche del tutto innocue, che non l'avevano mai richiesta prima di allora. Omettendo di ricordare all'inconsapevole ministro (appositamente scelto per la sua incompetenza) che l'immunità da vaccino è molto meno efficace e di breve durata rispetto a quella naturale, che non vi è motivo di temere le malattie esantematiche e soprattutto che la vaccinazione può esitare in gravi complicanze neurologiche con danni permanenti, come l'autismo.

Rientrano nel paradigma eugenista anche le violenze psichiatriche sempre più dilaganti sui bambini con deficit di attenzione scolastica unita a iperattività, la cosiddetta ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), sindrome del tutto inventata dal Sistema per quei bambini semplicemente più vivaci di altri e poco interessati alla scuola, quasi sempre perché intossicati dall'alimentazione, per i quali sarebbe sufficiente, il più delle volte, cambiare dieta e disintossicarli per vederli migliorare senza rovinarli con le anfetamine. Somministrare psicofarmaci a bambini piccoli è forzatura eugenista.

Rientrano nell'eugenetica i deliri del cosiddetto "bioeticista" Peter Singer, per il quale la dignità umana andrebbe riconosciuta soltanto a chi manifesti capacità razionali, autonomia, autocoscienza, attitudine a desiderare un futuro. Oltre ai disabili e agli "scarti della società", non si dovrebbero considerare esseri umani nemmeno i neonati, che potrebbero essere impunemente uccisi alla nascita. La cosiddetta eutanasia pediatrica non sarebbe più considerata infanticidio ma aborto. Aborto dopo la nascita. Una contraddizione già nei termini, espressione

di eugenetica e transumanesimo.

Se si avesse il coraggio di abbandonare la pseudo sicurezza del prendere per buono quello che i media, espressione del Sistema, propagandano e si considerasse invece l'ipotesi di una regia di retroscena, potremmo intravedere un unico disegno. Quel mondo nuovo vagheggiato fin dai tempi di Enrico VIII, tratteggiato dalla *Nuova Atlantide* baconiana e sviluppato da Aldous Huxley, governato dall'oligarchia dei migliori, *oi àristoi*, dei tecnici e scienziati, *oi sophòi*. Un mondo nuovo che esprime il transumanesimo (termine inventato ancora una volta da Julian Huxley per indicare la rivoluzione delle cosiddette intelligenze artificiali) nella convinzione che il progresso tecnologico possa trasformare radicalmente l'umanità. Si tratta di un superomismo scientifico che dovrà risolvere, alle élite che ormai possiedono tutto, i loro ultimi problemi, le loro uniche angosce: la malattia, l'invecchiamento, la morte.

È soprattutto per questo che le élite hanno sempre rincorso il dominio delle scienze mediche e della ricerca. Inseguono il mito dell'eterna giovinezza e sono disposti a qualunque cosa pur di non invecchiare e non morire, pur di non dover abbandonare il meraviglioso paradiso che si sono costruiti sulla Terra.

Che cosa di questo delirio hanno passato alla gente? L'ossessione di apparire giovani a qualunque età, di rendere ogni istante della vita il più sicuro possibile poiché l'unico grande male, l'immane tragedia, è la morte. È questo il profondo motivo che spinge le élite a pretendere di cambiare il mondo: è la loro paura della morte a muoverli e sono riusciti a trasfonderla nel popolo. Tutta la partita si

gioca ancora oggi sulla paura di morire. Ma la morte non si vince evitando l'ineluttabile, qualunque filosofia l'ha sempre insegnato. La morte si sconfigge sconfiggendo la paura della morte. Come nelle grandi società del passato, come nei momenti eroici dell'umanità: non temere la morte e anzi sfidarla con un gesto di bellezza.

La paura della morte è diventata virulenta e contagiosa. Come ha ricordato il professor Giorgio Palù: «Si è perso il buon senso, la ragionevolezza, la capacità critica di valutare i dati per quello che sono». Di CoViD-19 si può morire, come di qualunque altra cosa, ma si dovrebbe ritornare a considerare i fatti in modo obiettivo, non attraverso il clamore mediatico. La morte è un evento fatale e incontestabile e va accettata. Non va usata per seminare il terrore.

La paura è virale. Il raziocinio e il buon senso purtroppo no.

Forse dietro alle irrefrenabili paure delle élite, di patire la fame, d'invecchiare, di ammalarsi e di morire, oltre all'insicurezza c'è qualcosa di patologico. Ci siamo consegnati nelle mani di potentissimi psicopatici. La non accettazione che siamo tutti in transito sulla Terra, che siamo congegni a tempo e che tali sono le regole del gioco, porta le élite a un delirio di onnipotenza (malattia alla quale le grandi fortune di denaro possono condurre). Magari una maggiore umiltà consentirebbe loro di vivere meglio il transito terreno e di essere meno preda della paura, accogliendo l'idea di dover morire e facendo qualcosa di buono per gli altri.

Il vero obiettivo delle élite non è il governo unico mondiale da realizzare

attraverso associazioni più o meno segrete e in buona parte sdoganate dal Sistema secondo la tecnica della "mezza verità" (deviazioni create per distogliere l'opinione pubblica dal vero obiettivo). È una tipica deviazione quella del nuovo ordine mondiale, non è questo l'obiettivo, è soltanto un mezzo per realizzare il mondo nuovo che prevede pochissimi esseri umani su questo pianeta, automi privi di sentimenti, emozioni, volontà propria e libero pensiero, depersonalizzati e governati dalle élite. La massa sarà eliminata e sostituita da intelligenze artificiali, così si potranno risparmiare le risorse del pianeta, a lode e gloria di Thomas Malthus. Obiettivo ultimo è evitare l'invecchiamento e rimanere in un'eterna giovinezza (che ci riporta al pensiero di Erasmus Darwin e della *Royal Society*) fino alla sostituzione della corporeità biologica con un supporto tecnologico che consentirà di conseguire l'immortalità. Da un articolo su «*Time*» del febbraio 2011:

> «Forse l'intelligenza artificiale ci aiuterà a trattare gli effetti della vecchiaia e prolungare le nostre aspettative di vita a tempo indeterminato. Forse trasferiremo le nostre coscienze in computer e vivremo al loro interno come software, per sempre, virtualmente. Forse i computer accenderanno l'umanità e annienteranno noi stessi. L'unica cosa che tutte queste teorie hanno in comune è la trasformazione della nostra specie in qualcosa che non è più riconoscibile come l'umanità intorno al 2011. Questa trasformazione ha un nome: la Singolarità»[457].

La data prevista per l'avvento della Singolarità sarebbe il 2045 ed è "singolare"

la terminologia prescelta: singolarità è in astrofisica il punto più estremo e del tutto sconosciuto di un buco nero dove tutto si dissolve. La Singolarità è il vuoto assoluto verso il quale stiamo precipitando, come in un inesorabile buco nero.

> Il transumanesimo è la base per introdurre norme d'ingegneria sociale come l'eutanasia, la procreazione artificiale, la sessualizzazione della società, le politiche del gender, il superamento del nucleo familiare, la liberalizzazione delle droghe, l'ingegnerizzazione genetica umana, le politiche di riduzione della popolazione mondiale[458].

Così si pronuncia a proposito Ettore Gotti Tedeschi:

> «È giustificato il sospetto che si stia cercando, magari in modo non facilmente percepibile, di rifare la Creazione e perfino l'uomo stesso. Fra i rischi maggiori delle intelligenze artificiali ci sono le applicazioni delle biotecnologie con terapie automatiche decise dalla macchina che tolgono il dominio morale allo strumento, ignorando la natura dell'uomo. E anche la ricerca di immortalità con eugenetica e perfezione della razza. Il rischio è nel far credere di lavorare per l'uomo e lavorare invece sull'uomo, per ricrearlo, rifarlo, su principi di darwinismo selettivo deciso e sollecitato da organismi sovranazionali come ONU/OMS che invitano a usare l'eugenetica embrionale, nanotecnologie introdotte nell'uomo, farmaci che aumentano l'intelligenza e allungano la vita. Ciò è avvenuto grazie ai profeti della genesi gnostica (Malthus, Darwin), a strumenti quali ONU, UNESCO, OMS, ma anche grazie all'autorità morale che sembra voler dialogare con la gnosi pensando di convertirla. Se il pensiero non politicamente

corretto avesse trionfato, certo, staremmo molto meglio»[459].

Il Ministero della Verità

«Gli tornarono in mente i tre slogan sulla facciata del Ministero della Verità:

LA GUERRA È PACE

LA LIBERTÀ È SCHIAVITÙ

L'IGNORANZA È FORZA.

Prese dalla tasca una moneta da venticinque centesimi. Anche qui, in caratteri chiari e netti, erano incisi gli stessi slogan. Sul rovescio, la testa del Grande Fratello, i cui occhi anche qui parevano seguirvi. E lo stesso valeva per i francobolli, le copertine dei libri, gli stendardi, i manifesti, i pacchetti di sigarette. Quegli occhi vi seguivano ovunque e ovunque vi avvolgeva la stessa voce. Nella veglia o nel sonno, al lavoro o a tavola, in casa o fuori, a letto o in bagno, non c'era scampo. Nulla vi apparteneva, se non quei pochi centimetri cubi che avevate dentro al cranio […] Sparsi qua e là per Londra vi erano le sedi dei quattro ministeri fra i quali era distribuito l'intero apparato governativo: il Ministero della Verità, che si occupava dell'informazione, dei divertimenti, dell'istruzione e delle belle arti; il Ministero della Pace, che si occupava della guerra; il Ministero dell'Amore, che manteneva la legge e l'ordine pubblico; e il Ministero dell'Abbondanza, responsabile per gli affari economici. In neolingua i loro nomi erano: Miniver, Minipax, Miniamor

e Miniabb»[460].

Nel racconto di Orwell c'è l'odierna propaganda di stravolgimento dei concetti attraverso la riforma delle parole. Grazie alle collaudate strategie propagandistiche, cambiando i termini, a lungo andare cambia il significato e si può accettare che il Ministero della Guerra sia chiamato Ministero della Pace, o che il Ministero della Censura diventi il Ministero della Verità.

Durante la pandemia si è visto spuntare in Italia un nuovo Ministero, di orwelliana memoria, quello della Verità. Un bel giorno, il governo e le sue non legittimate emanazioni decidono che, per contrastare le opinioni contrarie al Sistema, da loro definite false notizie (che nella neolingua britannica si fanno chiamare *fake news*), ci saranno d'ora in poi gruppi di esperti (siamo sempre grati agli esperti che agiscono per il nostro bene e ci risparmiano la fatica di pensare) a decretare che cosa sia vero e che cosa sia falso. Soprattutto per quanto riguarda la scienza (la famosa scienza!). In realtà l'italico Ministero della Verità intende proteggere le *proprie* verità, bollando di falsità (o *fakeità*?) tutto quello che non è in linea col Sistema.

Il Sistema pretenderebbe di possedere il monopolio della scienza e quello assoluto della verità, con la conseguente infallibilità. Il virus inglese di Enrico VIII, che si fece papa della propria Chiesa, sembra aver contagiato il Sistema e non ci sono né vaccini né mascherine a proteggere dal virus dell'infallibilità. Oggi, *qualunque verità contraria agli interessi di regime è bollata di eresia* (*fakeresia*?).

Interessante è come il Sistema difende ed enfatizza le *sue* verità. Basterebbe lo scandalo di «*Lancet*» per far crollare il Ministero della Verità. L'articolo contro l'idrossiclorochina era del tutto inventato, una *fake* senza limiti, una *megafake* che il Sistema ha propagandato come assoluta verità. Pubblicata su prestigiose riviste di regime, accettata come vera dal Ministero della Verità di molte nazioni e dall'OMS, che di conseguenza hanno ritirato il farmaco. Quando poi è stata smontata e sbugiardata, i media del Sistema hanno taciuto lo scandalo dando per scontato che non ci debbano essere conseguenze penali per le riviste scientifiche colpevoli di *fakeità*. Di gravissima *fakeità*. Anche questa è strategia comunicativa: una notizia spacciata a gran voce viene poi ritrattata senza più enfasi. Sono queste le verità certificate dal Sistema?

Lo stesso vale per l'origine di questo virus. Il Sistema persevera nel negare l'evidenza della sua ingegnerizzazione e nell'ingannare il mondo. La verità dev'essere quella decisa dal Sistema, che definisce "negazionista" chiunque adduca prove evidenti della manipolazione virale. Sulla base storica di lavori pubblicati. Si è di fronte all'apologia della falsità.

Un'ennesima *fakeità* di regime è apparsa a metà giugno sul «*New York Times*», dal titolo: "La pandemia di coronavirus aiuta altre malattie a diffondersi: preoccupano morbillo e colera". Vi si legge che

> «il morbillo, il colera e la difterite si stanno diffondendo in diversi Paesi a causa della pandemia di coronavirus SARS-2. Il *lockdown [nella neolingua vuol dire quarantena, N.d.A]* per spezzare la catena dei contagi,

> infatti, ha avuto come conseguenza l'interruzione di numerose campagne d'immunizzazione. Il rischio è un aumento sensibile dei decessi a causa di patologie per le quali esiste un vaccino, soprattutto in Paesi più in difficoltà»[461].

Vuol dire che in questi mesi molte più persone al mondo si stanno ammalando di malattie per le quali non si sono potute vaccinare, per via della quarantena. Verità sentenziata dal grande e affidabile quotidiano statunitense di calibro mondiale. Non la si può mettere in dubbio, pur avendo il sapore propagandistico nei contenuti e nello stile (si avvale del catalizzatore emotivo della pietà: «soprattutto in Paesi più in difficoltà»). Inoltre, mettendola in dubbio, qualunque commento verrebbe decretato come *fakeità*. Ma chi scrive appartiene al vetusto ministero del ragionamento, che purtroppo costringe a riflettere. Pertanto, rifletteremo.

Vediamo ciclicamente spuntare, come spettro del terrore, il povero morbillo. Mai la parotite, la varicella, la rosolia, considerati evidentemente virus di bassa lega. Il morbillo. Sempre lui, il pericolosissimo killer. Ma se la quarantena ha imposto mascherine e distanze di sicurezza (distanziamento sociale, nella neolingua) per cui nessuno si frequenta più e, se lo fa, è mascherato, com'è possibile contagiare malattie trasmesse per via respiratoria? Si sta forse dicendo che l'apparato difensivo messo in atto contro il coronavirus serve a proteggere soltanto da *questo* virus e non da altri? In virtù di quale verità scientifica di esclusivo appannaggio del Ministero della Verità? Per mesi e mesi il mondo ha

vissuto prigioniero di un'immensa camera sterile per scoprire che, non si sa in che modo, proteggendosi dal coronavirus, ha favorito il virus del morbillo, il corinebatterio della difterite e il vibrione del colera. Avrebbero dovuto ridursi tutte le infezioni, il raffreddore, l'influenza, perfino le malattie veneree, per ovvi motivi. Attraverso il prestigioso quotidiano, il Sistema vorrebbe far credere che in questi mesi, non potendo vaccinare, si stiano moltiplicando casi di queste malattie. Forse non ce ne siamo accorti, ma sembra che viviamo tutti con qualche epidemia dietro l'angolo, se non addirittura in casa, che solo una puntuale e costante vaccinazione può tenere a bada. Come se tutti i giorni la gente uscisse per andare a vaccinarsi e, in assenza del vaccino quotidiano, si ammalasse e morisse. Sarebbero queste le verità propagandate dall'omonimo ministero? A noi del ministero del ragionamento sembrano solo ricorrenti apologie del vaccino. *Una psicomania vaccinale contro qualunque cosa, non importa cosa, purché si vaccini.* Ritorneremo su questo fra non molto.

Il Sistema e il suo mainstream pretendono di avere il monopolio della verità, eppure sono tantissime le loro *fakeità*. Anche la confusione fra virus e malattia, fra SARS-CoV-2 e CoViD-19, è un'altra di queste e va ad aggiungersi al *Lancet-Gate*, alla bufala del pipistrello nel mercato e a quella dei vaccini mancati, così come la notizia che il coronavirus favorisca la malattia di Kawasaki. Eppure, la *Kawasaki Disease Foundation* del Regno Unito ha emesso un comunicato stampa che smentisce la correlazione fra questa malattia e il SARS-CoV-2 e dichiara un minor numero di casi rispetto al solito. Inoltre,

> «non c'è neppure evidenza di alcun aumento d'incidenza o di maggiore suscettibilità al CoViD-19 per i bimbi che hanno avuto la malattia di Kawasaki nel passato»[462].

Eppure, il mainstream ha insistito su questa falsa notizia. Per poter sopravvivere, una buona parte dei giornalisti, divenuta passiva suddita del regime, non si preoccupa più di verificare le notizie, perdendo professionalità e credibilità. Sono tante le inesattezze propagandate. Gli esperti depositari delle verità hanno preteso che il virus disperso nell'aria possa ammalare anche quando non ha la carica sufficiente per farlo, quando invece è fondamentale il grado di umidità: in ambienti umidi e chiusi la carica virale rimane forte, ecco perché si dovrebbero spalancare le finestre nelle scuole e nelle case di cura. La TBC si curava con il sole e l'aria fresca. Areare gli ambienti è più importante che disinfettarli.

Gli esperti hanno detto che il virus può rimanere attivo per giorni sugli oggetti e perfino sugli alimenti, ma non è vero. Hanno imposto l'uso dei guanti, del tutto inutili. Per entrare in palestra devi toglierti le scarpe poiché potresti aver raccattato il virus per strada! Hanno perfino sostenuto che asintomatici e malati sono la stessa cosa e hanno aperto reparti ospedalieri "per asintomatici"! Ma se sono asintomatici, non sono malati! E allora che cosa ci fanno in ospedale, se non sono malati?

All'incontrollata apologia dell'irragionevole appartiene anche l'autocertificazione di chi si sottopone a visita medica, nella quale deve *dichiarare*

di non poter escludere con certezza di essere stato/a in contatto con conoscenti/parenti COVID-19 positivi asintomatici nelle ultime tre settimane! Ma se non lo può escludere con certezza, come fa a dichiararlo? Del resto, come potrebbe avere certezza di non aver incontrato qualche positivo asintomatico? È asintomatico. E allora, che cosa si dovrebbe dichiarare? Di non potere escludere? Sono tanti gli intollerabili insulti alla Medicina e all'intelligenza di noi tutti.

Nonostante ciò, gli agenti del Sistema pretendono ancora di avere ragione e organizzano un'associazione denominata "Patto trasversale per la Scienza" che, considerando «la tragicità del momento», ritiene necessario «proteggere i cittadini da ogni informazione falsa, esagerata, tendenziosa o non scientificamente provata» che possa spingerli a «comportamenti pericolosi rispetto alla pandemia». Il lettore saprà ormai riconoscere i catalizzatori emotivi inseriti in un programma dove tutto deve essere fatto in nome della nuova divinità che è la scienza. Le élite pretendono di essere le uniche depositarie della scienza, di avere anche questo monopolio, e di conseguenza colpiranno chiunque dissenta. Più che un patto per la scienza si presenta come il manifesto di una dittatura sanitaria, avviata a diventare dittatura totale.

Per qual motivo si parla di «comportamenti pericolosi rispetto alla pandemia», alludendo a coloro che osservano, ragionano e capiscono cosa si sta facendo? Intanto, per dividere la popolazione in "buoni" (che subiscono senza reagire) e in "cattivi", che hanno il coraggio di denunciare il crimine. I "buoni" che subiscono sono plagiati dalla paura e dalla propaganda mediatica che da decenni

ha tolto loro l'abitudine a ragionare. L'ha fatto e continua a farlo con i mezzi tecnologici di addormentamento del pensiero. Il Sistema conta sul fatto che i "buoni", che subiscono per paura e indossano la museruola a oltranza, arrivino a odiare i "cattivi" che si battono per i diritti, le "Cassandre" che mettono in guardia dal diventare sudditi a vita.

Di fronte ai media, i mandatari del Sistema fanno a gara nel pronunciare i migliori slogan del Sistema per farsi notare dal Sistema stesso. Come a scuola: "Signora maestra, guardi come sono bravo! Non come i cattivi che non 'credono' al virus!". Siamo allo stesso livello. Loro sanno che, dopo qualche frase ben assestata, il Sistema li premierà. Puntuale come la mafia. Il linguaggio delle élite è quello noioso e grigio degli anglosassoni: le norme vanno rispettate *con rigore* (espressione teutonica) e applicate *con qualunque mezzo*, pertanto è giustificato l'uso dell'esercito. Un simile eloquio televisivo negli anni Settanta avrebbe riempito le piazze al grido di "fascisti!". Oggi, invece, coloro che invocano l'esercito contro la gente che muore di fame per le restrizioni governative, dicono di essere di sinistra.

Va di moda dare del "negazionista", un neologismo improprio, il cui uso è storicamente aberrante. Nessuno nega l'evidenza, quello che si rifiuta è la strumentalizzazione propagandistica dell'evidenza. Perché cinquant'anni fa si affrontava una pandemia contagiosa almeno quanto questa senza drammatizzazione isterica, senza terrore, senza precauzioni ossessive e senza violare i diritti umani?

Il modo di fare del Sistema nei confronti di qualunque affermazione contraria è attaccare e screditare attraverso sedicenti siti di bufale, in realtà agenzie del Sistema, i cui arroganti sicari si spacciano per solerti cittadini a caccia di falsità. Poi la notizia "sovversiva" viene rimossa da YouTube e dai social, perché "non conforme alla politica della *community*" (nella neolingua: contraria al regime imposto dal Sistema). In pratica, dicono che è falsa. Ma se è falsa, perché cancellarla? Se è falsa si cancella da sé, nessuno le dà credito. La censura (in neolingua, il Ministero della Verità) la rimuove per il bene dei cittadini, com'era solito fare in Germania il ministro della Propaganda Göbbels.

Il Ministero dell'Amore

Nella rappresentazione epidemica del 2020 prende vita perfino l'orwelliano Ministero dell'Amore. Nella società raccontata da Orwell, il «rapporto sessuale doveva essere considerato un atto di scarsa importanza e vagamente disgustoso, come un clistere», poiché lo scopo del Partito (la dittatura di governo) non era solo impedire la nascita di sodalizi fra uomini e donne, difficili da controllare, ma di togliere ogni piacere all'atto sessuale. Un po' di dissolutezza non significava molto, purché praticata di nascosto e senza gioia[463].

Un nuovo studio dell'Università di Harvard, i cui risultati sono pubblicati sulla rivista «*Annals of International Medicine*», indica una serie di precauzioni per prevenire la diffusione del SARS-CoV-2 anche nell'intimità. La migliore forma di prevenzione è naturalmente l'astinenza, seguita dalla masturbazione. Se le coppie

proprio non riescono ad astenersi – così è scritto – devono indossare maschera e preservativo, evitare rapporti orali e baci, fare il bagno prima e dopo, disinfettare le lenzuola e l'area post coito, evitare il sesso con estranei.

Tale complicato scenario malthusiano, che deprimerebbe anche un mandrillo eccitato dopo inveterata astinenza, nascerebbe da un articolo sulla rivista «*JAMA*», secondo il quale il virus si ritroverebbe anche nello sperma, contraddicendo le attuali conoscenze mediche e quanto riportato sulla rivista «*Fertility and Sterility*»[464]. Il valore che si possa attribuire d'ora in avanti a un articolo scientifico lo valuterà il lettore. Fatto sta che lo studio di Harvard ha fatto approvare in Gran Bretagna una nuova legge sulla protezione della salute, in vigore dal 1° giugno 2020 che rende illegale, per le coppie che vivono separate, fare sesso in casa[465].

Già vigeva il divieto di uscire senza scuse ragionevoli, ora si vorrebbe vietare l'erotismo domestico. La legge dice:

> «C'è un incontro quando due o più persone sono presenti insieme nello stesso posto per impegnarsi in qualsiasi forma d'interazione sociale fra loro o per intraprendere qualsiasi altra attività l'una con l'altra».

Una disposizione separata «rende illegale il pernottamento fuori casa senza ragionevoli motivazioni che possono includere il trasloco, il lavoro, la partecipazione ai funerali, la cura e la fuga dai danni». Il sesso fra non conviventi

è vietato (*sex ban*, nella neolingua) e l'unica alternativa è una bolla di sostegno (*support bubble*, sempre in neolingua) che permette a due non conviventi d'incontrarsi a casa di uno dei due, dove potranno anche dormire insieme, se necessario. Si precisa che, una volta creata una bolla, non se ne può creare un'altra, si ha a disposizione una bolla soltanto. Una vera e propria legge antitradimento e si parla già di adottare questo provvedimento anche in Italia.

Colpo di Stato

Se confrontiamo quello che è successo durante l'epidemia CoViD-19 con la dittatura descritta da Orwell riscontriamo una precisa corrispondenza: per il Sistema l'odierna pandemia è stata l'occasione per alzare il tiro e mettere in atto un regime sfacciatamente dittatoriale. In molte nazioni, in Italia soprattutto, per legittimare la segregazione dei cittadini e le azioni contrarie alla Costituzione, la propaganda di regime ha adoperato la strategia drammatizzante e quella del "far sembrare che", con tutti i possibili catalizzatori emotivi della paura, del senso di colpa e del buonismo. Ha rappresentato scenari drammatici non conformi al principio di realtà. Ha enfatizzato la morte e sovrastimato i morti per seminare incertezza e terrore. La tecnica della "forzatura progressiva" ha consentito di far passare per leggi i decreti presidenziali, che potevano solo consigliare ma non obbligare.

> La forzatura progressiva è stata adoperata anche per legittimare passaggi successivi di restrizione della libertà personale, facendo leva sull'abitudine.

Il Governo non ha fatto prevenzione, ha divulgato sciocchezze spacciandole per verità scientifiche. Ha abbandonato a loro stessi i cittadini che si sono ritrovati senza l'assistenza del proprio medico e senza nemmeno il conforto religioso. Non ha fatto fare autopsie e alcuni deceduti sono stati cremati contro il loro credo spirituale. E qui si deve segnalare la drammatica assenza della Chiesa che, per non violare le norme dello Stato, non ha soccorso i malati e non ha confortato coloro che pativano solitudine e abbandono. Li ha abbandonati a sua volta. Quella dell'attuale Papa non è certo la Chiesa di Carlo Borromeo o di Francesco d'Assisi che abbracciava i lebbrosi.

Assente anche l'Unione Europea. Deluso, lo ammette perfino il nostro ministro della Salute:

> «La risposta dell'Europa, per diverse settimane, è stata molto al di sotto di ciò che sarebbe necessario. Dinanzi a un nemico comune, un virus mai visto prima, il livello di coordinamento dovrebbe essere più elevato. Invece si cede alla tentazione di chiudersi nel recinto degli egoismi nazionali e considerare il virus un problema altrui. In primo luogo, dell'Italia […] Non ho sentito la presenza dell'Europa. Ne ho percepito la debolezza, la fragilità di processi decisionali fatti di discussioni e riunioni passate a girare attorno ai problemi senza risolverli mai»[466].

Il Governo italiano ha violato i diritti individuali sanciti dalla Costituzione vietando ai cittadini la libertà di movimento, costringendoli in casa, forzandoli

all'isolamento e alla distanza, separandoli e mettendoli l'uno contro l'altro, incentivando l'indifferenza e la reciproca diffidenza, obbligando a giustificare gli spostamenti, impedendo il lavoro e bloccando ogni attività lavorativa, imponendo il coprifuoco, pattugliando le strade, inviando l'esercito, controllando qualunque minima azione, intercettando le comunicazioni, terrorizzando a suon di propaganda raccontando falsità, imponendosi perfino nell'intimità. La sospensione del Parlamento e lo stato di emergenza hanno autorizzato a procedere a suon di decreti amministrativi. Il preteso stato di emergenza, non previsto dalla nostra Costituzione, ha consentito al Sistema di procedere, mentre tutto era bloccato, con le attività ad esso più convenienti, come i trapianti d'organo, la propaganda vaccinale, l'abbattimento di alberi e l'installazione di antenne per il 5G. Col pretesto di un'epidemia mortale (come la drammatizzazione di regime ha pubblicizzato l'infezione da coronavirus, grazie all'infallibile catalizzatore della paura), lo scenario rappresentato è stato quello di un vero e proprio colpo di Stato. Il numero dei malati e dei morti doveva essere altissimo per giustificare le violazioni del diritto e per spianare la strada alla vaccinazione. I ritardi negli annunci e nel correre ai ripari, l'ostacolare le terapie che potevano guarire, le statistiche falsificate, il terrore ingiustificato e tutte le strategie esaminate avevano come primo scopo arrivare a un certo numero di morti. Facendo leva sulla paura, la propaganda è riuscita a condizionare perfino le menti più forti. Un plauso all'abile regia del Sistema!

La propaganda va ripetendo che dobbiamo abituarci a convivere per anni con

il virus e che non ci sarà ripresa poiché niente sarà più come prima. Le stesse parole che abbiamo sentito all'indomani dell'11 settembre, vent'anni fa. Strategia del terrore. Il Sistema spaventa e prolunga le norme restrittive anche quando l'epidemia è finita, obbligando a inutili mascheramenti estivi dopo che il virus ha perso virulenza già da fine maggio. Senza alcun fondamento scientifico, ma in virtù della forzatura progressiva, la mascherina che doveva costituire un'emergenza eccezionale, è stata prolungata fino a diventare abitudine. *La forzatura progressiva trasforma sempre il consiglio in obbligo.* I dispositivi di sicurezza come la mascherina andrebbero riservati solo agli operatori sanitari ad alto rischio e non alla popolazione sana[467].

La mascherina per le strade, all'aperto, è inutile. Senza contare che, usate in maniera impropria, come fa la maggioranza della gente, le mascherine possono diventare veicolo d'infezione e favorire il contagio[468].

La mascherina non impedisce la trasmissione del virus, serve solo a frenare la dispersione di muco e di saliva[469].

A ferragosto nuovo dramma: l'epidemiologo capo della *task force* pugliese lancia l'allarme per cinque ragazzi fra i venti e i trent'anni ricoverati in gravi condizioni per polmonite CoViD-19. Eppure, nel Bollettino Epidemiologico Regionale non risultano e il giornalista commenta a proposito dell'epidemiologo «è un veggente e prevede ospedalizzazioni future?»[470].

Non sono mai esistiti, non se ne trova traccia, come nei gialli estivi di persone scomparse. Come la bambina di cinque anni intubata in Veneto per l'epidemia,

che poi si scopre non essere mai stata contagiata dal virus. Dov'è finito il comitato contro le *fakeità*? Il Sistema strumentalizza qualsiasi situazione, esagera, inventa, pur di convincere che l'epidemia persiste e diventa patetico nella sua isterica insistenza. Come la propaganda estiva sui giovani contagiati, senza precisare che si stanno immunizzando a costituire un po' alla volta la famosa immunità di gregge ed è normale che capiti con i più giovani, dal momento che i vecchi si ammalano e sono confinati. Come sostiene Bruno Lina, professore di Virologia al Centro Ospedaliero Universitario di Lione e membro del Comitato Scientifico del Governo francese, sono proprio le persone con meno di cinquant'anni a diffondere la benefica immunità collettiva perché sono asintomatici o hanno forme lievi di malattia[471].

Quindi è normale che, dopo il picco epidemico, d'estate si riscontri una gran quantità di positivi, soprattutto giovani. Il virus circola, non riesce ad ammalare, però immunizza la gente. Gli asintomatici consentono la diffusione del virus a basso grado, permettendo così di raggiungere rapidamente l'immunità comunitaria[472].

La diffusione, attraverso gli asintomatici, delle varianti deboli del virus riduce il rischio che i ceppi patogeni mutino diventando più aggressivi[473].

D'estate avremmo avuto tre mesi di tempo per far circolare la gente senza protezioni e senza distanziamenti, favorendo il contagio con cariche virali minime, non in grado di ammalare, ma utili per sviluppare immunità. Forse così avremmo evitato la seconda ondata d'autunno.

Da settembre in poi, le rigide restrizioni applicate alle scuole trasformano le aule in celle carcerarie, violentano bambini e ragazzi che si spengono nei bavagli e nelle distanze forzate, determinando traumi che sgretolano uno dei momenti più belli della loro vita. E tutto senza motivo, dal momento che i bambini tendono a essere asintomatici sani, hanno una bassa incidenza d'infezione e non sono infettivi[474].

A proposito delle misure restrittive il filosofo Giorgio Agamben scrive:

> «Un Paese, anzi una cultura, sta implodendo e nessuno sembra preoccuparsene. Cosa succede davanti ai nostri occhi in quei paesi che dichiarano di essere civili?»[475].

Il colpo di Stato è mondiale. In aprile, più di trecento scienziati di ventisei nazioni diverse denunciano una sorveglianza della società senza precedenti, conseguenza delle misure adottate per la pandemia[476].

Il giornalista irlandese Jason O'Toole, che vive a Madrid, scrive sulla situazione spagnola:

> «È difficile non parlare di legge marziale con i militari per le strade. Il Grande Fratello di George Orwell è vivo e vegeto e la polizia spagnola controlla tutti usando telecamere di sorveglianza o droni. Solo nelle prime quattro settimane, 650.000 persone sono state multate e 5568 arrestate. Sono rimasto scioccato nel vedere il video di un giovane malato di mente che apparentemente stava tornando a casa con il pane, arrestato in modo violento da un poliziotto»[477].

In Inghilterra c'è preoccupazione per le violazioni della libertà e per quella che un ex giudice della Corte Suprema definisce «una scivolata isterica in uno stato di polizia»[478].

Di stato di polizia si scrive anche in Germania[479].

In Svizzera, un medico critico verso le misure prese dal Governo è stato rinchiuso in un ospedale psichiatrico. Diceva che la crisi serve a mascherare un colpo di Stato globale e ha minacciato di prendere le armi[480].

In Germania, la Sassonia vorrebbe rinchiudere in ospedale psichiatrico chi si rifiuta di fare quarantena[481].

Sembra di assistere alla riedizione dei metodi nazisti-stalinisti. Negli Stati Uniti viene denunciata la tecno-tirannia che strumentalizza il coronavirus per realizzare una visione orwelliana[482].

In Austria, esperti di Diritto pubblico denunciano:

> «Stiamo improvvisamente vivendo con condizioni di polizia e severe restrizioni sui nostri diritti fondamentali e umani, che sarebbero più adatti a regimi dittatoriali»[483].

Il professor Oliver Lepsius, professore di Diritto Pubblico e Costituzionale all'Università di Münster, denuncia la sospensione dei diritti fondamentali col pretesto della pandemia[484].

In Germania un avvocato di Heidelberg, esperta di Diritto medico, ha intentato una causa contro le misure emergenziali definite incostituzionali per

violazione dei diritti dei cittadini[485].

In Israele migliaia di persone, distanziate di due metri, protestano in aprile contro il Governo per le violazioni della libertà[486].

Scendono in piazza a migliaia anche negli Stati Uniti[487].

In Italia giunge il 4 agosto una sentenza: per il Giudice di Pace di Frosinone, avvocato Emilio Manganiello, il Dpcm che ha dichiarato l'emergenza sanitaria è illegittimo, perché un atto amministrativo non può imporre l'obbligo di permanenza domiciliare. Con la sentenza n. 516/20, il Giudice di Pace accoglie il ricorso di un cittadino multato per aver violato il divieto di spostamento. Il Dlgs n. 1/18 (Codice della Protezione Civile) all'art. 7 qualifica come eventi emergenziali quelli calamitosi naturali o derivati dall'attività dell'uomo, ma non menziona quelli sanitari. Inoltre, per Costituzione, il Governo può esercitare poteri straordinari solo in stato di guerra. Di conseguenza, la dichiarazione dello stato di emergenza del 31 gennaio è *illegittima* poiché esercitata in assenza di una legittimazione legale o costituzionale. È un atto di Alta Amministrazione, non un atto legislativo, di conseguenza sono illegittimi tutti gli atti amministrativi emanati nei mesi successivi, che andrebbero disapplicati. Da rigettare la tesi secondo cui il Dpcm del 4 aprile trarrebbe efficacia dal decreto legge n. 19/20, così come gli atti delle Regioni, perché anteriore a questo decreto e in assenza di una delega specifica. I Dpcm violano l'art. 13 della Costituzione, che prevede misure restrittive personali solo per un atto motivato di un giudice. L'emergenza sanitaria ha limitato non solo la circolazione ma anche la libertà personale. La

Corte Costituzionale chiarisce infatti che la libertà di circolazione si riferisce a limiti di accesso a determinati luoghi, senza comportare l'obbligo di permanenza domiciliare. Pertanto, il Dpcm deliberato il 31 gennaio 2020, violando l'art. 13 della Costituzione, è da considerarsi illegittimo e va disapplicato.

Dello stesso parere è Duccio Balestri, presidente della Camera Civile degli Avvocati di Prato che chiede l'annullamento del Dpcm del 10 aprile in quanto incostituzionale[488].

Secondo chi scrive, l'illegittima violazione della libertà personale è alla base di quello che può ritenersi a tutti gli effetti un colpo di Stato o una prova generale di colpo di Stato.

In Germania, l'avvocato Jessica Hamed fa continui esposti in diversi tribunali contro le misure governative giudicate incostituzionali[489].

Sempre in agosto, settecento psichiatri e psicologi denunciano il rischio di una manipolazione delle masse nell'allerta permanente dell'esecutivo del Governo italiano. Le conseguenze più gravi sono sulla psiche dei bambini[490].

Negli stessi giorni il Presidente del Consiglio e sei ministri sono raggiunti da un avviso di garanzia per reati gravi nella gestione dell'epidemia, poi però la Procura caldeggia l'archiviazione[491].

Sono in molti ad avere la percezione del colpo di Stato.

---

456. Pennetta E, *L'ultimo uomo*, cit.
457. Grossman L, *2045: The Year Man Becomes Immortal.* Time, 10 febbraio 2011. Cfr: content.time.com/time/magazine/article/0,9171,2048299,00.html
458. Pennetta E, *L'ultimo uomo*, cit.
459. Gotti Tedeschi E, Pennetta E, *Contro il politicamente corretto*, cit.

460. Orwell G, *1984*, cit.
461. Riportato anche da: www.fanpage.it
462. Cfr: https://www.societi.org.uk/kawasaki-disease-covid-19/responding-to-press-coverage-28-april-2020/
463. Orwell G, *1984*, cit.
464. Il ritrovamento del virus nello sperma può aver a che fare con la sua presunta inibizione della fertilità maschile e non significa che sia trasmissibile sessualmente.
465. Dearden L, *Coronavirus: New Lockdown Laws in England Make it Illegal for Couples Living Apart to Have Sex Indoors*. Indipendent, 1° giugno 2020.
Cfr:https://www.independent.co.uk/news/uk/home-news/coronavirus-sex-lockdown-law-couples-indoors-england-a9542171.html
466. Speranza R, *Perché guariremo*, cit.
467. Jones P, Roberts S, Hotu C, Kamona S. *What Proportion of Healthcare Worker Masks Carry Virus? A Systematic Review*. EMA, ottobre 2020; 32(5):823-9.Cfr: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7361325/pdf/EMM-9999-na.pdf
468. WHO, *Advice on the Use of Masksin the Context of COVID-19*. 6 aprile 2020. Cfr: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331693/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Chughtai AA, Stelzer-Braid S, Rawlinson W, et al, *Contamination by Respiratory Viruses on Outer Surface of Medical Masks Used by Hospital Healthcare Workers*. BMC Infect Dis, 3 giugno 2019; 19(1):491.Cfr: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6547584/
469. Radonovich LJ Jr, Simberkoff MS, Bessesen MT, et al, *N95 Respirators vs Medical Masks for Preventing Influenza Among Health Care Personnel: A Randomized Clinical Trial*. JAMA, 2019; 322(9):824-33. Cfr: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6724169/
470. Dardari V, *Lopalco lancia l'allarme: "Ragazzi in gravi condizioni". Ma nei bollettini non c'è traccia*. Ilgiornale.it, 16 agosto 2020.
471. https://stream24.ilsole24ore.com/video/mondo/virologo-lina-immunita-gregge-nel-tempo-gli-under-50/ADDhSFM
472. Randolph HE, Barreiro LB, *Herd Immunity: Understanding COVID-19*. Immunity, 2020; 52(5):737-41. Cfr: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236739/
473. Paterlini M, *"Closing Borders Is Ridiculous": The Epidemiologist Behind Sweden's Controversial Coronavirus Strategy*. Nature, 2020; 580(7805):574. Cfr: https://www.nature.com/articles/d41586-020-01098-x
474. Munro APS, Faust SN, *Children Are Not COVID-19 Super Spreaders: Time to Go Back to School*. Arch Dis Child, 2020; 105(7):618-9. Cfr: https://adc.bmj.com/content/105/7/618.long
Cfr: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-schools-transmission-August%202020.pdf
Hua CZ, Miao ZP, Zheng JS, et al, *Epidemiological Features and Viral Shedding in Children with SARS-CoV-2 Infection*. J Med Virol, 15 giugno 2020. Cfr: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7323101/pdf/JMV-9999-na.pdf
475. Agamben G, *Giorgio Agamben zum Umgang der liberalen Demokratien mit dem Coronavirus: Ich hätte da eine Frage*. Neue Zurcher Zeitung, 15 aprile 2020. Cfr:

https://www.nzz.ch/feuilleton/coronavirus-giorgio-agamben-zum-zusammenbruch-der-demokratie-ld.1551896?reduced=true
476. Greis F, *300 Wissenschaftler warnen vor zentraler Datenspeicherung*. Golem.de, 20 aprile 2020. Cfr: https://www.golem.de/news/corona-app-300-wissenschaftler-warnen-vor-zentraler-datenspeicherung-2004-147973.html
477. Cfr:https://www.rt.com/op-ed/486350-spain-tough-rules-covid-19-lockdown/
478. Cfr: https://off-guardian.org/2020/04/18/the-disturbing-developments-in-uk-policing/
479. Schlott R, *Rendezvous mit dem Polizeistaat*. Spiegel Politik, 1 aprile 2020. Cfr: https://www.spiegel.de/politik/deutschland/corona-krise-und-buergerrechte-rendezvous-mit-dem-polizeistaat-a-68611322-f4d4-453f-aba5-5ec5a49ae329
480. Cfr: https://www.srf.ch/news/regional/aargau-solothurn/festnahme-von-corona-kritiker-verschwoerung-oder-normale-intervention-der-aargauer-behoerden
481. Cfr: https://www.welt.de/politik/deutschland/article207198029/Coronavirus-Sachsen-will-Quarantaene-Verweigerer-in-Psychiatrien-sperren.html
482. Webb W, *Techno-Tyranny: How The US National Security State Is Using Coronavirus To Fulfill An Orwellian Vision*. Unlimited Hangout, 4 maggio 2020. Cfr: https://unlimitedhangout.com/2020/05/reports/techno-tyranny-how-the-us-national-security-state-is-using-coronavirus-to-fulfill-an-orwellian-vision/
483. Cfr: https://kurier.at/meinung/das-juristische-totschlagargument- vom-menschenleben/400814570
484. Cfr: https://verfassungsblog.de/vom-niedergang-grundrechtlicher- denkkategorien-in-der-corona-pandemie/
485. Cfr: http://beatebahner.de/lib.medien/aktualisierte%20Pressemitteilung.pdf
486. Liebermann O, Schwartz M, *Thousands of Israelis Protest Against Netanyahu, Two Meters Apart*. CNN, 20 aprile 2020. Cfr: https://edition.cnn.com/2020/04/20/middleeast/israel-protest-social-distancing-intl/index.html
487. Behrmann S, *Protests Draw Thousands over State Stay-at-home Orders during Coronavirus Pandemic*. USA Today, 18 aprile 2020. Cfr: https://news.yahoo.com/protests-draw-thousands-over-state-024328374.html
488. Cfr: https://www.tvprato.it/2020/04/la-camera-civile-degli-avvocati-pratesi-chiede-lannullamento-del-dpcm-del-10-aprile-e-illegittimo/
489. Gräser T, *"Grundsätzlich verfassungswidrig". Die Mainzer Rechtsanwältin Jessica Hamed klagt vor verschiedenen deutschen Gerichten gegen das Corona-Unrechtsregime*. Rubikon, 6 maggio 2020. Cfr: https://www.rubikon.news/artikel/grundsatzlich-verfassungswidrig
490. Reitter PF, Dragoni F, *Contro Conte 700 psichiatri e psicologi: «Manipola le masse»*. LaVerità, 13 agosto 2020. Cfr: https://www.laverita.info/psicologi-e-psichiatri-contro-il-regime-medico-2646963396.html
491. Cfr: https://www.laverita.info/oggi-in-edicola-2646978897.html?rebelltitem=1#rebelltitem1

15. L’informatico e il suo virus

Improbabile vaccino

Ipnotizzata dai media che lo presentano come l’unica panacea del male che ha colpito il mondo, la gente spera nel vaccino. Lo invoca come un messia salvifico che distruggerà il virus, farà finire il contagio, guarirà l’umanità e riporterà ovunque la normalità. Il solo pensarlo rassicura, fa sentire protetti. Ma la realtà è diversa. Il vaccino non impedisce il contagio, per ben che vada evita o attenua la malattia, ma ci si contagia comunque. L’industria stessa raccomanda ai vaccinati di mantenere la mascherina e il distanziamento. Quindi, non sarà il vaccino a liberare dalle restrizioni.

Da ricordare che contro il virus della prima SARS (SARS-CoV-1) sono stati sviluppati numerosi vaccini mai messi in commercio a causa della loro scarsa efficacia e per le gravi reazioni immunopatologiche[492].

I virus della SARS sono geneticamente instabili e determinano la comparsa di mutanti simili fra loro (quasispecie) che rendono improbabile l’efficacia vaccinale. Vale anche per il vaccino contro il SARS-CoV-2, non idoneo a proteggere la popolazione nel corso di un’epidemia su larga scala[493].

Il SARS-CoV-2 ha mostrato grande capacità di mutazione e di ricombinazione, come in genere i virus a RNA. Fra i tanti, uno studio cinese evidenzia quanto

possa ricombinarsi e mutare[494].

A causa delle molte mutazioni del SARS-CoV-2, lo sviluppo del vaccino potrebbe essere ostacolato se il virus sfugge all'immunità contro il picco di glicoproteina utilizzato. È il cosiddetto tallone d'Achille dei vaccini CoViD-19[495].

Le mutazioni possono portare a vaccini con efficacia limitata contro il virus[496].

È assai difficile l'avvento di un vaccino efficace, contro un virus che nel frattempo è mutato. Altrimenti avremmo già un vaccino per l'AIDS, che è ben più pericolosa e letale della SARS-2 e miete milioni di vittime ogni anno. Non lo si è trovato in quarant'anni e non si capisce come si possa in pochi mesi approntare quello per il SARS-CoV-2 rispettando i criteri di qualità e di sicurezza. Inoltre, come sostenuto da molti, il vaccino sarebbe poco efficace nei confronti di questo ricombinante di laboratorio.

Come ricordato dalla dottoressa Bolgan, l'immunità di gregge non ci sarà mai, poiché la copertura vaccinale aumenta anche la spinta selettiva dei mutanti verso forme più patogene e resistenti ai vaccini[497].

I coronavirus inducono raramente immunità e, se la danno, è comunque di breve durata, con una media dai tre ai diciotto mesi. Nessuno può ancora sapere quanto tempo durerà l'immunità indotta da questi nuovi vaccini, ma si presume che rispecchi quella del virus, quindi pochi mesi. Si dovrà continuare a vaccinare vita natural durante? Perfino Anthony Fauci, consigliere per la Salute alla Casa Bianca, il 6 luglio 2020 ha ammesso che la protezione di qualsiasi potenziale vaccino contro il coronavirus potrebbe essere di breve durata e richiedere un potenziatore per prolungare la protezione.

Il collega Tritto punta il dito sull'efficacia: «Il vaccino potrebbe coprire al

massimo il 30-60% della popolazione»[498].

Dato che il virus muta rapidamente, si rischia che gli antigeni vaccinali, creati sulla sequenza univoca della proteina spike depositata in banca dati all'inizio dell'epidemia, portino alla formazione di anticorpi vaccinali molto deboli o addirittura inefficaci[499].

Anche la sicurezza è minacciata, essendo il vaccino allestito in pochi mesi, invece che in anni, e potrebbe scatenare effetti collaterali sconosciuti[500].

Questo vaccino potrebbe causare il "potenziamento dipendente dall'anticorpo", pericolosa reazione dovuta ad anticorpi deboli (indotti dal vaccino) che, a contatto con un virus simile (come quello dell'epidemia successiva), possono favorire l'infezione e le sue gravi complicanze[501].

Un altro rischio della vaccinazione è il "peccato antigenico originale". Il soggetto si vaccina, poi incontra un mutante diverso dal virus vaccinale: a questo punto il suo sistema immunitario reagisce in maniera debole, perché programmato a rispondere in modo efficace solo all'antigene vaccinale[502]. Il virus continua allora a replicarsi nelle cellule del vaccinato, l'infezione si cronicizza e si può sviluppare uno stato infiammatorio-autoimmune a lungo termine oppure uno stato allergico. Gli anticorpi prodotti dalla vaccinazione possono aggredire le proteine umane con reazioni autoimmunitarie contro le strutture dell'organismo (mimetismo molecolare fra l'antigene vaccinale e le proteine umane)[503].

Il collega Ernesto Burgio, scrive:

> «Si rischia che un vaccino nuovo, non sufficientemente testato possa addirittura innescare forme gravi dell'infezione che si vuole combattere […] Nella prevedibile corsa al vaccino contro SARS-CoV-2 incidenti simili sono possibili e si dovrà essere prudenti»[504].

E aggiunge: «I rischi più temuti della vaccinazione emergono nel lungo termine»[505].

Infine, è possibile che il materiale genetico iniettato col vaccino si integri nel DNA umano o ne alteri l'espressione, con imprevedibili e rischiose conseguenze, anche per la progenie[506].

Senza entrare nel merito dei tanti vaccini che si stanno mettendo a punto (adenovirus come vettori, vaccini OGM, virus non replicanti che producono proteine identiche a quelle del virus e quant'altro), si tenga conto che il vaccino di Moderna, che utilizza l'mRNA-1273 testato dal *National Institute of Allergy and Infectious Diseases* (NIAID) diretto da Anthony Fauci, è un concetto del tutto nuovo: utilizza un segmento genetico virale che va a inserirsi nelle nostre cellule. Lo stesso vale per il vaccino della Pfizer. Naturalmente i produttori assicurano che quell'RNA virale non andrà mai a inserirsi nel nostro DNA, ma ne siamo così sicuri? Appena sequenze nucleotidiche vengono iniettate si accende la tempesta citochinica. Se si attiva la transcriptasi inversa, enzima che trascrive un RNA nel DNA, quella sequenza la ritroviamo nel nostro patrimonio genetico. Diventiamo noi stessi OGM e, dopo esserci battuti per non modificare geneticamente gli ortaggi, ci lasciamo modificare geneticamente con estrema

disinvoltura.

Proprio quando il libro sta andando in stampa, una *preprint* del 13 dicembre 2020 conferma che il SARS-CoV-2 può attivare la transcriptasi inversa e integrare nel nostro DNA la sua sequenza virale. Questo sarebbe responsabile della cronicizzazione dell'infezione e della ricorrente produzione di virus e, di conseguenza, spiegherebbe la positività al test PCR di soggetti che tornano a essere positivi pur non essendo stati reinfettati[507].

Le riattivazioni del SARS-CoV-2 potrebbero essere motivo di sindromi infiammatorie, autoimmuni, allergiche o di altro genere. Nessuno può prevedere con certezza quali danni potrà col tempo provocare questo virus nuovo, ingegnerizzato e così particolare.

A maggior ragione il suo vaccino metterebbe ad alto rischio i vaccinati, con la stessa, se non peggiore, grave incognita del "che cosa potrebbe produrre a distanza di tempo". Avere nel nostro genoma il mRNA del SARS-CoV-2 non è affatto tranquillizzante. A seconda del punto dove s'integra si potrebbero slatentizzare geni di tumori o malattie autoimmuni, ma la vera incognita resta la cronicizzazione di un virus modificato.

Questi innesti a RNA non si possono chiamare "vaccini",

poiché sono a tutti gli effetti "impianti genici".

In un vaccino ci dev'essere il patogeno o suoi antigeni, non il suo genoma. Iniettare materiale genetico non rientra nella legislazione sui vaccini e configura

una violenza fisica e un grave pericolo.

Non mi farei mai inserire nelle mie cellule un genoma virale, non intendo diventare un OGM. Né tenermi nelle cellule un virus a permanenza. Con la possibilità di reazioni autoimmunitarie e ben peggio.

«Non mi farei mai vaccinare con un vaccino allestito in tre mesi» ha dichiarato il collega De Donno. «Non ci sarà alcun vaccino» commenta il collega Bacco.

Inoltre, un vaccino per un coronavirus è superfluo, data la sua bassissima letalità. Un vaccino è certamente utile nelle malattie gravi ad alta letalità, che non si possono curare, come la poliomielite, il vaiolo, l'Ebola e l'AIDS. Ma laddove esistono valide cure, il vaccino non è indispensabile e non ha senso sconvolgere il sistema immunitario esponendosi a rischi anche gravi. Come si dice, il gioco non vale la candela. La CoViD-19 si può prevenire e curare con i farmaci, anche se molti governi, compreso quello italiano, vanno ripetendo che "soltanto il vaccino" ci potrà salvare da questa "apocalittica epidemia". Ennesima propaganda.

> «Come si è visto nelle epidemie passate, la disinformazione legata alla salute può diffondersi rapidamente come virus per minare o interrompere gli sforzi complessivi di risposta medica».

È di nuovo il citato libro bianco del 2019 ad ammettere che la disinformazione produce il panico desiderato[508].

Pare addirittura che s'invochi la moneta elettronica per sostituire le banconote

sulle quali il SARS-CoV-2 "vivrebbe" per almeno dieci giorni, come qualcuno ha incautamente scritto. Ma nessuno ha mai dimostrato sui soldi la persistenza di virus attivi. Forse chi scrive queste cose negli Stati Uniti, come il senatore democratico Sherrod Brown, intende cavalcare l'onda per far approvare la legge sulla moneta elettronica[509].

Anche da noi si tende a strumentalizzare il virus per arrivare alla schiavitù della moneta elettronica.

Che poi, a ben considerare, i neo-malthusiani possono anche avere ragione sulla popolazione mondiale, così come le élite hanno ragione a considerare il popolo una massa di stupidi: se così non fosse, non ci faremmo dominare dall'oligarchia. Non sono però accettabili le loro conclusioni: che la massa sia stupida non è un valido motivo per sterminarla. Così come per frenare la crescita mondiale si potrebbero escogitare altri metodi che non prevedano il genocidio. Perché i partiti di Sinistra appoggiano chi opera il genocidio? Perché il Sistema vuole a tutti i costi il vaccino? Per quale motivo pretenderebbe di vaccinare contro la normale influenza pur sapendo che aumenterebbe il rischio di contrarre la CoViD-19? Perché un simile accanimento? Perché il vaccino è il vero grande protagonista di questa rappresentazione?

L'informatico e il suo virus

Che un informatico voglia creare un antivirus è normale. Se però il virus è un acido nucleico rivestito di proteine, allora tutto cambia e qualcuno dovrebbe

informare l'informatico che può stare tranquillo poiché di lui non c'è bisogno.

È curioso che un informatico si comporti da medico e da scienziato, pur non essendo né l'uno né l'altro. Ancor più bizzarro se l'informatico è il fondatore dell'informatica stessa. Mr. William Henry Gates III, Bill per gli amici, non ha competenze in materia di Medicina né tantomeno di Immunologia e neppure ricopre cariche istituzionali. È un ricco imprenditore che, per motivi che interessano sedi diverse dalla nostra, ha messo al sicuro le sue fortune in diverse fondazioni che gli riconoscono un sostanzioso vitalizio. Non pignorabile né aggredibile.

Mr. Gates appare di continuo sulla scena della rappresentazione pandemica annunciando che finanzierà il vaccino per salvare l'umanità dal coronavirus. Da anni si occupa di vaccinazioni: ricordiamo quanto dichiarato nel 2010 a proposito dei vaccini e della necessità di ridurre la popolazione mondiale. Il "filantropo" dell'industria informatica pretenderebbe di vaccinare l'umanità intera. In virtù di quale investitura, non si sa. Mr. Gates manifesta una vera e propria ossessione nel voler eradicare ogni tipo di microbo dall'universo. Al di là degli evidenti disturbi mentali del soggetto in questione, la pretesa di distruggere i microbi è assurda e per fortuna impossibile. Tutti noi viviamo grazie ai microrganismi, la salute è nell'equilibrio, non nello sterminio. Senza contare che, una volta eliminata una specie, la natura ne ha subito pronta un'altra a riempire la nicchia ecologica lasciata vuota. È entropia e il rimpiazzo è sempre peggiore di quello estinto, poiché il nuovo virus sarà più aggressivo e sconosciuto. Quindi

non conviene mai estirpare una specie.

In particolare, Mr. Gates si è riproposto di sterminare i virus della polio e del morbillo. Della polio si può ancora capire, anche se, grazie a Salk e a Sabin, la vaccinazione ha fatto sparire la malattia in buona parte del mondo. Ma il morbillo, perché? Non c'è malattia più tranquilla che, appunto, si chiama "il piccolo morbo", il morbillo. Perché eliminarla? È un'infezione esantematica che tutti abbiamo superato, il rischio di complicanze rientra nel cosiddetto rischio generico.

Secondo un rapporto della *Associated Press* pubblicato il 25 novembre 2019, i numeri sulla salute globale mostrano che ora ci sono più bambini paralizzati da virus originati dai vaccini che dai virus stessi. Il virus della polio da vaccino si sta diffondendo in maniera incontrollata in Africa occidentale[510].

Robert F. Kennedy Jr, figlio di Bob e nipote di John, sostiene che Mr. Gates ormai possieda il controllo dell'intera OMS e la indirizzi verso l'eradicazione delle malattie attraverso la vaccinazione, quando invece basterebbe potenziare le condizioni igieniche, depurando l'acqua e migliorando la nutrizione. Kennedy sostiene inoltre che i vaccini di Gates stiano diffondendo la polio nel mondo[511].

In effetti, ha ragione. L'OMS ha ammesso che la maggior parte delle paralisi da polio sono causate dalle campagne vaccinali finanziate da Gates in Africa e in Asia[512].

Un documento del Ministero italiano della Salute dell'8 agosto 2018 ha per oggetto: "Circolazione di polio virus di tipo 2 di derivazione vaccinale, Nigeria".

Vi si legge che

> «Il 5 giugno nello Stato di Sokoto, Nigeria, è stato confermato un focolaio epidemico di poliovirus circolante di tipo 2 di derivazione vaccinale (cVDPV2). […] Inoltre, sempre in Nigeria, un'altra epidemia è in corso nello Stato di Yobe, sempre di poliovirus di derivazione vaccinale»[513].

Il 30 settembre 2019, il Ministero della Salute informa che un'altra epidemia di poliovirus di derivazione vaccinale è in corso dal 19 settembre nelle Filippine[514].

Nel giugno 2019, la OMS conferma un'emergenza di poliovirus di derivazione vaccinale nei distretti di Bambari e di Bimbo nella Repubblica Centro Africana[515].

Altri casi di cVDPV2 si estendono nell'estate 2019 al Niger, Cameroon, Congo, Angola, Nigeria, Etiopia, Somalia, Corno d'Africa, Repubblica Centro Africana[516].

Altri focolai di poliovirus di derivazione vaccinale sono segnalati in Pakistan a gennaio 2020[517].

Secondo alcuni medici indiani che hanno scritto sulla rivista accademica «*Indian Journal of Medical Ethics*», il programma vaccinale dell'OMS e di Mr. Gates contro la polio ha causato in India quasi 50.000 casi in più di paralisi in bambini di meno di un anno. Kennedy e i suoi medici parlano di quasi mezzo milione di casi di paralisi attribuite ai vaccini tra il 2000 e il 2017 in India[518].

Parliamo di bambini che stavano bene e che ora si trovano paralizzati per la vita. Col pretesto di vaccinare, si sta invece diffondendo la poliomielite nel Terzo Mondo. Sempre in India, pare che Mr. Gates abbia imposto la vaccinazione per il papilloma virus (HPV) a bambine tra i 9 e i 14 anni, senza il consenso dei genitori[519]. Il vaccino Gardasil (Merck) è stato sperimentato nel 2009 nel distretto indiano di Khammam su 16.000 ragazze tra i nove e i quindici anni, mentre altre 14.000 sono state vaccinate con Cervarix (GSK). Pare che alcune siano morte per via del vaccino, anche se il Sistema ha decretato che fossero morte perché povere e denutrite. C'è sempre una valida giustificazione quando l'interlocutore è "un essere inferiore"[520].

Con i suoi "fantastiliardi", Mr. Gates è in grado d'influenzare la politica mondiale esercitando un immenso potere senza alcuna responsabilità. È questo l'altro suo punto di forza: non avendo cariche istituzionali non rischia niente, non può essere ritenuto responsabile di nulla. È la società che, incantata dai suoi soldi, gli lascia fare quello che vuole. La sua arma più potente è la beneficenza, che lo fa apparire come il filantropo salvatore del mondo. In realtà la sua beneficienza è sempre un *do ut des*, subordinata a qualcosa di più importante da ricevere in cambio.

La sua principale fondazione, la Bill & Melinda Gates, non solo è il maggior sponsor privato dell'OMS, ma finanzia anche il Centro di malattie infettive del *National Institute of Health* statunitense e il *Pirbright Institute*, piccola fondazione britannica per la ricerca sui vaccini zootecnici, in particolare di polli e suini. Il

Pirbright Institute è presente anche nella struttura della multinazionale farmaceutica *Boehringer Ingelheim* a Wuhan. A conferma dei forti legami di Mr. Gates con la Cina, soprattutto con l'Istituto di Virologia di Wuhan.

Eugenetica a colazione

La grande fortuna finanziaria di Mr. Gates deriva per la maggior parte dalla madre Mary, figlia del banchiere James Willard Maxwell. Il nonno di Mary, un altro James Willard Maxwell, è stato presidente della *National City Bank* di Seattle e direttore della filiale di Seattle della *Federal Reserve* di San Francisco. Sposando l'avvocato William Henry Gates II, Mary Maxwell diventa madre di William Henry Gates III, l'informatico.

In un'intervista con Bill Moyers, il 9 maggio 2003, Mr. Gates III racconta come è arrivato a finanziare le questioni riproduttive:

> «Quando ero piccolo, i miei genitori erano continuamente coinvolti in attività di volontariato. Mio padre era a capo della *Planned Parenthood* e ci coinvolgeva nelle sue attività. A tavola i miei genitori erano molto bravi a condividere le attività che conducevano, ne parlavano con noi bambini e ci trattavano come degli adulti»[521].

Il nostro informatico è dunque figlio d'arte e ha masticato malthusianesimo fin da bambino. *Suo padre era il capo dell'organizzazione di eugenetica di Margaret Sanger*, mentre la madre proveniva da una famiglia di banchieri che, come in genere le

famiglie dei banchieri, sosteneva il progetto malthusiano. Nella stessa intervista, Mr. Gates dichiara apertamente che il suo obiettivo è sempre stata la salute riproduttiva, pianificando le nascite, entrando nelle famiglie per educarle, condizionando le scelte delle donne. Sostiene di voler migliorare la salute e l'istruzione della gente allo scopo di ridurre la natalità. In questo modo, se si garantisse di più la sopravvivenza infantile, secondo Gates, i genitori deciderebbero di avere meno figli[522].

> È l'ossessione malthusiana di voler a tutti i costi ridurre la popolazione umana a guidare Mr. Gates nella sua crociata eugenista.

Egli investe parte delle sue finanze in un progetto che non si fa fatica a definire criminale. Al di là della profonda psicopatologia nel votarsi all'ideale malthusiano come a una religione, la violenza con la quale si pretende di entrare nel privato a condizionare le scelte e a pianificare forzatamente le nascite configura una serie di reati. Si tratta di azioni protette dalla maschera filantropica e da strampalate teorie come quella che, migliorando la salute, si faranno meno figli. In realtà, tutte le azioni condotte capillarmente in questo campo tendono a danneggiare la salute eliminando fisicamente altri esseri umani. Ma per poterlo fare senza incorrere nella legge, si deve ammantare il progetto di buonismo e tutti lo devono sostenere per rimanere politicamente corretti.

Al Vertice Globale sulla Pianificazione Familiare, tenutosi a Londra nel 2017, Mrs. Melinda Gates ha annunciato che la loro fondazione avrebbe stanziato

entro il 2020 quasi quattrocento milioni di dollari in programmi di controllo della popolazione e ha auspicato che l'educazione sessuale dei bambini inizi «molto, molto presto»[523]. Il gender confluisce sempre nell'eugenetica. È la preparazione all'eugenetica.

Mr. Gates ha anche dichiarato che la contraccezione dovrebbe essere obbligatoria. Probabilmente le élite provano fastidio nel ritrovarsi sulla Terra insieme ad altri esseri umani e di conseguenza desiderano sterminarli. Non si dimentichi che hanno i soldi e i mezzi per farlo. Ecco che l'ideologia malthusiana "autorizza" Mr. Gates a finanziare e distribuire contraccettivi a cento milioni di donne africane. Parliamo del Depo-Provera, un progestinico della Pfizer che, iniettato ogni tre mesi, agisce da anticoncezionale e a lungo andare può favorire tumori, diabete, osteoporosi, infarti e infezioni da HIV[524].

Come pubblicato su «*Lancet*» il 4 ottobre 2011 e riportato da «L'Osservatore Romano», questo contraccettivo raddoppia il rischio di contagio da HIV e di trasmissione delle infezioni sessuali. L'OMS si è difesa affermando che i benefici della contraccezione avrebbero controbilanciato nella maggior parte dei casi il rischio di contagio da HIV. Il giornalista Emanuele Rizzardi che firma l'articolo su «L'Osservatore Romano» commenta che tale affermazione è priva di base scientifica e lascia le donne in balia dell'ideologia della pianificazione delle nascite e dei guadagni delle case farmaceutiche[525].

È chiaro che portare a termine operazioni di eugenetica come la sterilizzazione forzata nel Terzo Mondo è più "facile" essendo meno visibile e colpendo ancora

una volta genti lontane, "scarti della società" che sono in pochi a tutelare e non destano lo sgomento che invece solleverebbero se si trattasse di occidentali. Il colonialismo imperialista anglosassone è attivo più che mai e assume forme e comportamenti diversi.

Lo scrittore statunitense Patrick Wood ha detto:

> «Bill Gates mostra una mente da tecnocrate in tre aree chiave: istruzione, vaccini e controllo della popolazione e dei dati. Ogni sua singola iniziativa è fondamentale per l'implementazione della tecnocrazia su scala globale, incluso il desiderio di un documento d'identità permanente per ogni essere umano sul pianeta Terra»[526].

Nel 2014 la fondazione Gates finanzia una campagna vaccinale condotta dall'OMS e dall'UNICEF contro il tetano diretta alle donne in Kenya. L'Associazione Medici Cattolici del Kenya s'insospettisce e fa analizzare i vaccini. Contengono la gonadotropina corionica, potente anticoncezionale umano. Ci si rende colpevoli di truffa e di violenza privata se nel vaccino si nasconde un farmaco. Quelle donne sono state sterilizzate a loro insaputa[527]. Basta questo crimine per screditare qualunque vaccino finanziato dai Gates. Impariamo a rendere omaggio a sant'Agostino e a dubitare.

L'OMS ha cominciato nel 1976 a far iniettare questo vaccino anticoncezionale nelle donne del Messico, del Nicaragua, delle Filippine e di altre nazioni. Sterilizzazione di massa. Eugenetica pura. Autorizzata da chi? La Conferenza dei vescovi cattolici del Kenya ha dichiarato: «Siamo convinti che si tratti di un programma di controllo della popolazione mascherato»[528].

Ritorniamo adesso all'importante studio del 2015 di Shi Zheng-Li e Ralph Baric sulla prima chimera sintetica che porterà al SARS-CoV-2. Quel lavoro fu finanziato dall'Agenzia statunitense per lo Sviluppo Internazionale (USAID) e dal *USAID-EPT-PREDICT funding from Eco Health Alliance*[529]. Avendo gli autori omesso di citare i finanziatori, l'articolo viene ripubblicato con la correzione[530].

Eco Health Alliance è una ONG per la protezione della salute dell'uomo, degli animali e dell'ambiente dalle emergenti malattie infettive e conta fra i suoi partner la *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health* (partner storico della Bill & Melinda Gates Foundation) e la *Boehringer Ingelheim* che si è unita al *Therapeutics Accelerator* della Fondazione Bill & Melinda Gates. Ecco come Mr. Gates riesce a essere direttamente fra gli sponsor della sintesi del coronavirus che sta facendo strage nel mondo, pur senza apparire. Altro motivo per cui il Sistema nasconde a spada tratta l'origine sintetica del virus.

Identità digitale

La *ID2020 Alliance* è un'altra *partnership* mondiale, il cui scopo dichiarato è migliorare la qualità di vita delle popolazioni tramite lo sviluppo e la diffusione dell'identità digitale. L'organizzazione nasce nel 2015 ma riporta nel nome l'anno della pandemia. Un'altra casualità o puntuale programmazione?

È gestita da una *corporation* che collabora con varie agenzie dell'ONU, con diverse ONG e con governi e imprese di tutto il mondo. È finanziata da vari partner fra cui la Fondazione Rockefeller, la *GAVI Alliance* e la Microsoft,

entrambe controllate da Mr. Gates. La GAVI ha come obiettivo creare pari accesso a vaccini nuovi e poco utilizzati per i bambini delle nazioni più povere del mondo (catalizzatore emotivo della pietà).

Gli undici membri del C.d.A di ID2020 provengono dalle suddette organizzazioni, ma anche da Lehman Brothers, J.P. Morgan, UBS, OCC, e sono strettamente legati a Google e al *think tank New America Foundation*[531].

L'ID2020 è un *programma d'identificazione elettronica* che vorrebbe includere ogni abitante della Terra attraverso la piattaforma della vaccinazione generalizzata, che fornirebbe a ogni neonato un'identità digitale portatile collegata biometricamente. Il collegamento biometrico dovrebbe avvenire tramite appositi microchip e tutto sarà riportato in un registro mondiale delle vaccinazioni. I microchip (dei quali parleremo nel prossimo capitolo) sono tatuaggi che permettono la conferma dell'identità personale, l'accesso a una varietà di servizi e la condivisione delle informazioni bancarie. Tutto per poter dimostrare chi siamo, dalla nascita alla morte[532].

Il futuro dell'umanità sembra dipendere da tali nanotecnologie "indossabili", somministrate col pretesto del vaccino, che dovrebbero diventare la carta d'identità digitale di ognuno di noi. Incorporata nel nostro corpo. Un tempo, quando la mia generazione era giovane, avremmo rigettato l'idea di dover dimostrare che esistiamo. Oggi invece si accetta passivamente tutto. Al di là della sua inutilità, rimane la sua pericolosità nel trasferire i nostri dati al Sistema.

Naturalmente, nel «massimo rispetto della privacy e della sicurezza», come

ID2020 scrive sul sito[533].

È il caso di puntualizzare che sarebbe più corretto definire "innesti eterologhi" queste miscellanee spacciate per vaccini, dal momento che di vaccino vero e proprio contengono, quando la contengono, solo una minima parte. A livello etico e legale ci si deve interrogare sulla legittimità del voler obbligare tali innesti contro la volontà del cittadino. Oltre al fatto che esercitare un'azione patogena violentando il corpo umano dovrebbe essere considerato reato penale.

A sostegno del progetto ID2020 è arrivato nel 2016 il testo base *The Path to Self-Sovereign Identity* di Christopher Allen a magnificare l'utilità dell'identità sovrana digitale a protezione dal potere dei governi e delle aziende[534].

Il Regno Unito ha già dichiarato che l'unica strada per uscire dal *lockdown* è il passaporto d'immunità verso CoViD-19 e qualunque altra tecnologia atta a tracciare il virus[535].

Lo stesso è auspicato dal *Tony Blair Institute for Global Change*, il *think tank* di Tony Blair, autorevole sicario del Sistema, che, supportato da trecento accademici, chiede una maggiore espansione della sorveglianza tecnologica[536].

È evidente che, *col pretesto del virus, la propaganda miri al controllo elettronico degli esseri umani*. Ci si consegna nelle loro mani, si diventa robotizzati, marchiati, controllati. Difficilmente l'umanità accetterebbe di farsi bollare in modo digitale, se non fosse per la paura del contagio che piega qualunque resistenza. *È una delle ragioni di questa pandemia*. In tal modo abbiamo perfino abbracciato l'illusione di tracciare un virus. Tracciamento reso possibile dai sistemi operativi di Apple o di

Google montati su quegli apparecchi di sorveglianza che ancora ingenuamente chiamiamo telefoni portatili. Ogni dispositivo è identificato da un numero in continua evoluzione: se uno di questi contatti è contrassegnato come infetto, chiunque gli sia stato vicino riceverà l'avviso di aver avuto contatto con un infetto e di dover essere testato.

Nel settembre 2019, ID2020 ha annunciato una cooperazione con il governo del Bangladesh, insieme alla *GAVI Alliance*, in modo che «la vaccinazione sia utilizzata come opportunità e come leva per stabilire identità digitali»[537].

Naturalmente dove si vanno a fare le prove per sfruttare l'immunizzazione come opportunità per stabilire l'identità digitale, se non in Africa? Che da sempre è terra di conquista, di sfruttamento, di colonizzazione e di schiavismo, prima da parte dell'uomo bianco, ora da parte dell'uomo giallo cinese e dell'uomo tecnocratico criminale.

Il pericolo dei *quantum dots*

Mr. Gates vorrebbe vaccinare tutto il mondo contro il coronavirus e pubblicamente dichiara che l'unica cosa che riporterà la vita normale e la ripresa economica è il vaccino e la sua diffusione a sette miliardi di persone. Sul suo blog, il 30 aprile, ha definito irrealistica l'idea di curare la CoViD-19 con i farmaci: bisogna somministrare il vaccino a tutti, perfino ai neonati[538].

Alla luce di una simile dichiarazione diventano chiari i motivi che hanno portato ad attaccare l'idrossiclorochina su «*Lancet*», quindi al boicottaggio e al

suo ritiro, la mancata risposta del ministro italiano alla lettera dei medici, l'avversione per la terapia con il plasma iperimmune e per l'ozonoterapia, la mancata educazione di prevenzione ai cittadini, le mancate autopsie e tutte le azioni miranti a far fallire le terapie mediche a favore dell'inutile e pericoloso vaccino. Ma forse c'è ancora un altro più importante motivo della vaccinazione di massa.

Una settimana dopo la dichiarazione di pandemia da parte del suo amico Ghebreyesus, durante una sessione di *Ask Me Anything* di *Reddit* del 18 marzo 2020, Gates annuncia che nel vaccino sarà inserito un nuovo e invisibile impianto, sul quale la sua fondazione sta lavorando da tempo. La nanotecnologia è un *quantum dots tattoo*[539].

Si tratta di tatuaggi digitali veicolati in polimeri dello zucchero, applicati in microaghi che, una volta inseriti e scioltosi lo zucchero, liberano il vaccino e i *quantum dots*. Questi sono cristalli semiconduttori fissati su rame e incorporati in microscopiche capsule biocompatibili. Si rendono visibili, fluorescenti, avvicinando all'epidermide un lettore a infrarossi disponibile anche come App. In questo modo risulta pratico dimostrare che si è vaccinati e identificare il tipo di vaccino.

La tecnologia è stata sviluppata dal MIT (*Massachusetts Institute of Technology*) grazie ai finanziamenti della *Bill & Melinda Gates Foundation* ed è stata pubblicata su «*Science Translational Medicine*» a dicembre 2019, proprio nel momento in cui esplodevano i primi casi di coronavirus in Cina. Il tatuaggio sull'avambraccio

(che richiama la triste pratica dei lager nazisti) servirebbe agli amministratori pubblici, alle forze dell'ordine e ai datori di lavoro aziendali per accertare che il soggetto sia sicuro e non costituisca un pericolo per il resto della comunità.

Al progetto partecipano le solite fondazioni: Accenture, IDEO.org, *GAVI Alliance* e la *Rockefeller Foundation*. Mr. Gates sta lavorando per ottenere la certificazione ID2020, in modo che «l'immunizzazione possa servire come piattaforma per l'identità digitale». Il vaccino anti-coronavirus potrebbe essere il primo di una lunga serie, un nuovo approccio per cui la cartella clinica verrebbe immagazzinata nella pelle del paziente in modo «minimamente invasivo ed elegante»[540].

Chi scrive non riesce a scorgere alcuna utilità in un tatuaggio riportante i dati clinici del paziente: un certificato di avvenuta vaccinazione sarebbe parimenti idoneo. Ma il problema è che cosa possano fare i *quantum dots* nel nostro corpo.

Anni fa, nel mio laboratorio, conducevo una serie di esperimenti con i *quantum dots* insieme al ricercatore Dario Spera, di Roma, che ama definirsi "inventore". I *quantum* adoperati in quell'occasione non erano iniettabili, ma in forma di patch applicabili sull'epidermide, pertanto era possibile rimuoverli. I *quantum dots* sono elettroni che possono essere messi in *entanglement* da remoto. *Entanglement* è il termine introdotto dal Premio Nobel per la Fisica Erwin Schrödinger per indicare una comunicazione non locale fra particelle risonanti anche a distanze infinite[541].

In altre parole, quando due elettroni sono in *entanglement*, quello che si fa su

uno dei due ha effetto immediato sull'altro. Perfino a distanze enormi, per il fenomeno fisico della comunicazione non locale. Tutto ciò avviene in tempo reale: sembra stregoneria, invece è meccanica quantistica.

Pertanto, se il soggetto ha i *quantum dots* nel corpo e se questi sono stati messi in precedenza in *entanglement* vibrando alla sua frequenza identificativa come un codice personale, gli consentiranno non solo di essere tracciato in ogni momento e in qualunque luogo, ma soprattutto quel soggetto potrebbe diventare bersaglio di concerti di frequenze che la centrale dati sarebbe in grado d'inviare. Vale a dire che gli potrebbero mandare frequenze benefiche o dannose in qualunque parte del mondo si trovi. Non è detto che succeda, ma è teoricamente possibile che accada. Chi scrive ha verificato di persona la potenza delle comunicazioni non locali tramite *quantum dots*. In via teorica, una volta che i *quantum* sono inseriti nell'organismo, il soggetto è nelle mani di chi l'ha vaccinato. E magari, se non è allineato con il regime, potrebbe diventare bersaglio di invii quantici in grado di alterarne l'equilibrio psicofisico. Ripeto, non è detto, ma è possibile che succeda: i *quantum dots* sono programmati per questo.

Non è la supposizione di qualche mente contorta, è stato lo stesso Mr. Gates a dichiararlo. Non è la fantasia del microchip innestato, è la realtà dei *quantum dots*. Oggi, qualunque cosa volesse iniettarmi Mr. Gates, la rifiuterei fino alla morte. Come fidarsi di chi nasconde in un vaccino un farmaco non dichiarato? Di chi vuole iniettare i *quantum dots* confidando nell'ignoranza della gente? Alla luce di

tali considerazioni, sarebbe pura follia farsi vaccinare per qualcosa che, prima di tutto, non lo necessita, con un vaccino che non serve e rischiare di diventare oggetti nelle mani del Sistema. Il popolo dovrebbe esercitare il proprio diritto all'autodeterminazione. Almeno finché ancora è possibile.

Riassumendo, non vale la pena correre i rischi della vaccinazione per l'influenza CoViD-19, che si può curare bene con diversi farmaci e metodiche. Inoltre, vaccinando per l'influenza, si sottrarrebbe al corpo una preziosa opportunità di disintossicazione. I coronavirus sono troppo mutevoli per sperare in una valida vaccinazione, che fra l'altro potrebbe immunizzare solo per pochi mesi. C'è il rischio che il vaccino scateni una tempesta citochinica, con potenziamento del virus e sua cronicizzazione. Senza contare le incognite di un vaccino OGM, mai sperimentato finora. Ancora: i *quantum dots* annunciati o qualsiasi altra nanotecnologia potrebbero essere stati messi in *entanglement*, con tutti i rischi connessi. Inoltre, con un simile vaccino si va verso l'identità digitale. Infine, si va a vaccinare quando l'epidemia sta già finendo: siamo nel secondo anno e quando la vaccinazione sarà completata l'epidemia virale si starà spegnendo da sé.

---

492. Roper RL, Rehm KE, *SARS Vaccines: Where Are We?*. Expert Rev Vaccines, luglio 2009; 8(7):887-98. Cfr:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7105754/pdf/IERV_4_11218665.pdf
493. Hanley KA, *The Double-edged Sword: How Evolution Can Make or Break a Live-attenuated Virus Vaccine*. Evolution (NY), dicembre 2011; 4(4):635-43.
494. Hiuguang Y, *2019 Novel Coronavirus Is Undergoing Active Recombination*. Clin Infect Diseases, 28 luglio 2020; 71(15):884-7. Cfr:
https://doi.org/10.1093/cid/ciaa219.
495. Poland GA et al, *SARS-CoV-2 Immunity: Review and Applications to Phase 3 Vaccine Candidates.* Lancet, 14 novembre 2020; 396(10262):1595-1606.
496. Omna Sharma et al, *A Review of the Progress and Challenges of Developing a Vaccine for COVID-19*. Front Immunol, 14 ottobre 2020; 11:585354. Cfr: https://doi: 10.3389/fimmu.2020.585354
497. Bolgan L, www.studiesalute.it, sezione *COVID-19, il vaccino*, 2020.

498. Tritto J, *Cina Covid 19*, cit.
499. *Ibidem*.
500. Omna Sharma et al, *A Review of the Progress and Challenges of Developing a Vaccine for COVID-19*, cit.
501. Cherry JD, *The 112-Year Odyssey of Pertussis and Pertussis Vaccines-Mistakes Made and Implications for the Future*. J Pediatric Infect Dis Soc, 25 settembre 2019; 8(4):334-41.
502. Park MS et al, *Original Antigenic Sin Response to RNA Viruses and Antiviral Immunity*. Immune Netw, ottobre 2016; 16(5):261-70.
Vatti A et al, *Original Antigenic Sin: A Comprehensive Review*. J Autoimmun, settembre 2017; 83:12-21.
503. Bolgan L, Sezione COVID19, cit.
504. Cfr: https://www.kulturaeuropa.eu/2020/07/27/piano-di-chiarezza-scientifica
505. Burgio E, *Il vaccino ci aiuterà, ma non ci libererà dalle pandemie*. Contropiano, 4 dicembre 2020. Cfr: https://contropiano.org/interventi/2020/12/04/il-vaccino-ci-aiutera-ma-non-ci-liberera-dalle-pandemie-0134217
506. https://www.studiesalute.it/wp-content/uploads/2020/08/31.03. 2020-Prima-pubblicazione-peer-review-sui-vaccini-MPRV-Priorix-Tetra-discussione-NGS-EMA-1.pdf
507. Liguo Z et al, *SARS-CoV-2 RNA Reverse-transcribed and Integrated into the Human Genome*. Preprint 13 dicembre 2020. Cfr: https://doi.org/10.1101/2020.12.12.422516
508. Schmitt G, *Risks to Global Businesses from New Era of Epidemics Rival Climate Change*. World Economic Forum, 18 gennaio 2019. Cfr: https://www.weforum.org/press/2019/01/risks-to-global-businesses-from-new-era-of-epidemics-rival-climate-change/
509. Yaghtin A, *Bill Gates' Quantum Dot Digital Tattoo Implant to Track COVID-19 Vaccine Compliance*. SAVED magazine, 24 marzo 2020. Cfr: https://www.printfriendly.com/p/g/Lqqusg
510. Cfr: https://www. corvelva.it/en/approfondimenti/sistema-sanita/bill-gates/bill-gates-filantropo-o-mascalzone.html
511. https://www.translatetheweb.com/?from=en&to=it&ref=SERP &dl=it&rr=UC&a=https%3a%2f%2fwww.irishcentral.com%2fnews%2frobert-kennedy-jr-bill-gates
512. Cfr: https://www. corvelva.it/en/approfondimenti/sistema-sanita/bill-gates/bill-gates-filantropo-o-mascalzone.html
513. Cfr: www.salute.gov.it/Malinf_Gestione/50-18.pdf
514. Cfr: https://www.vaccinarsi.org/notizie/2019/09/ministero-della-salute.-epidemia-di-polio-nelle-filippine
515. Cfr: https://www.afro.who.int/publications/central-african-republic-situation-report-vdpv2-response-ndeg4-june-22-28-2019
516. Carlson R, *11 Countries Have Reported Polio Cases During 2019*. Vax Before Travel, 6 agosto 2019. Cfr: https://www.vaxbeforetravel.com/globally-103-poliovirus-cases-confirmed-during-2019
517. Cfr: https://www.altoadige.it/salute-e-benessere/pakistan-ricomparsa-polio-tipo-2-oms-prepara-vaccini-1.2237759
518. Cfr: https://www. corvelva.it/en/approfondimenti/sistema-sanita/bill-gates/bill-gates-

filantropo-o-mascalzone.html
519. *Danni da vaccino: sotto accusa la Fondazione di Bill Gates*. Cfr: https://www.ilcambiamento.it/approfondimenti/sistema-sanita/bill-gates/bill-gates-filantropo-o-mascalzone
520. *Ibidem*.
521. Cfr: https://billmoyers.com/content/conversation-bill-gates-making-healthier-world-children-future-generations-transcript/
522. *Ibidem*.
523. Newman A, *Bill Gates*, cit.
524. *Ibidem*.
525.http://www.vatican.va/content/osservatore-romano/it/comments/2011/documents/235q01b1.html
526. Newman A, *Bill Gates*, cit.
527. *Ibidem*.
528. *Ibidem*.
529. USAID ha istituito nel 2009 il programma *Emerging Pandemiv Threats* (EPT) che consta di quattro programmi, uno dei quali, *Predict*, ha come partner *Eco Health Alliance*.
530. Menachery VD et al, [*Correction*] *A SARS-like cluster of circulating bat coronaviruses shows potential for human emergence.* Nat Med, 2016. Cfr: https://doi.org/10.1038/nm0416-446d
531. Cfr: https://norberthaering.de/die-regenten-der-welt/id2020-ktdi- apple-google/
532. Cosenza A, *ID2020: cos'è l'identità digitale e (possibili) legami con COVID-19*. Money.it, 17 aprile 2020. Cfr: https://www.money.it/ID2020-identita-digitale-cosa-e-legami-COVID19
533. Cfr: https://id2020.org/alliance
534. Cfr: http://www.lifewithalacrity.com/2016/04/the-path-to-self-soverereign-identity.html
535. Coulter M, *The UK Just Published Blueprints for COVID-19 Immunity Passports, a Controversial Route out of Lockdown*. Business insider, 30 aprile 2020.
536. Hern A, *Surveillance a Price Worth Paying to Beat Coronavirus, Says Blair Thinktank*. The Guardian, 24 aprile 2020. Cfr: https://www.theguardian.com/world/2020/apr/24/surveillance-a-price-worth-paying-to-beat-coronavirus-says-blair-thinktank
537. Cfr: https://norberthaering.de/die-regenten-der-welt/id2020-ktdi-apple-google/
538. *Ibidem*.
539. Yaghtin A, *Bill Gates' Quantum Dot Digital Tattoo Implant to Track COVID-19 Vaccine Compliance*, cit.
540. Anne Trafton, *Storing Medical Information below the Skin's Surface*. MIT News Office, 18 dicembre 2019.
541. Per approfondire l'argomento, sulla rete, si può trovare molto riguardante le "comunicazioni non locali": dal paradosso EPR, alla disuguaglianza di Bell, agli esperimenti di Alain Aspect.

16. Teorema

È un caso che?

Eccoci ritornati al presente con gli echi della pandemia che faticano a smorzarsi e con le domande che si ripropongono. Il Sistema ha diretto la rappresentazione pandemica strumentalizzandola ai propri fini? O l'ha addirittura progettata, a cominciare dalla sintesi del virus? Ci sono troppi eventi improbabili, troppe coincidenze.

Rivediamole insieme:

- È un caso che l'epidemia sia scoppiata nella metropoli cinese dove ci sono due importanti centri di virologia, uno dei quali modernissimo e di massima sicurezza?
- È un caso che in quei laboratori si stessero studiando proprio i coronavirus?
- È un caso che negli anni siano stati realizzati, e pubblicati, innesti genici di HIV in alcuni coronavirus e che la maggior parte sia avvenuta proprio a Wuhan?
- È un caso che il sito di clivaggio furinico si ritrovi nel SARS-CoV-2 e nell'HIV e in nessun altro coronavirus?
- È un caso che i media e la comunità scientifica ignorino le pubblicazioni

sui coronavirus pseudotipati HIV?

- È un caso che una di queste chimere virali sia stata brevettata dal *Pirbright Institute*, finanziato dalla Fondazione Bill & Melinda Gates?
- È un caso che ogni pandemia consenta all'industria dei vaccini di firmare contratti con le nazioni?
- È un caso che il Premio Nobel Luc Montagnier abbia dichiarato e pubblicato che il SARS-CoV-2 non viene dal mercato del pesce di Wuhan, ma è frutto di una fine manipolazione di laboratorio con sequenze genomiche dell'HIV?
- È un caso che la comunità scientifica mondiale non abbia verificato le affermazioni di Montagnier e l'abbia anzi denigrato?
- È un caso che almeno sette gruppi di ricerca nel mondo abbiano pubblicato che il SARS-CoV-2 è stato ingegnerizzato con sequenze genomiche di HIV e che non siano stati presi in considerazione?
- È un caso che Joseph Tritto abbia pubblicato con precisione ogni particolare della manipolazione genica del virus e abbia dichiarato con certezza che si tratta di una chimera sintetica?
- È un caso che i media e la comunità scientifica si siano affrettati a smentire la notizia che il SARS-CoV-2 fosse la chimera creata nel 2015 a Wuhan, quando, in realtà, o lo è o deriva da quella chimera?
- È un caso che la chimera SHC014-MA15 creata nel 2015 possa attaccare l'uomo senza bisogno di un ospite intermedio?

- È un caso che l'Istituto Pasteur abbia mentito sugli innesti genomici di HIV?
- È un caso che la Cina abbia ritardato il più possibile ad avvertire il mondo dell'ormai accertata epidemia?
- È un caso che l'OMS abbia fatto la stessa cosa, contravvenendo al suo mandato?
- È un caso il legame stretto fra la Cina e il direttore generale dell'OMS e fra questi e le famiglie Clinton e Gates?
- È un caso che la Fondazione Bill & Melinda Gates sia la prima finanziatrice dell'OMS dopo gli Stati Uniti?
- È un caso che il Presidente uscente degli Stati Uniti sostenga di avere le prove che il virus è stato modificato in laboratorio e abbia sospeso i finanziamenti americani all'OMS?
- È un caso che due fra le più importanti riviste scientifiche al mondo abbiano pubblicato, senza alcuna verifica, un lavoro completamente inventato, che doveva far sparire dallo scenario epidemico uno dei più efficaci farmaci contro il coronavirus, l'idrossiclorochina?
- È un caso che l'OMS e i governi abbiano ritirato quel farmaco senza le dovute verifiche basandosi soltanto su quello studio scientifico dimostratosi fasullo?
- È un caso che il direttore di una delle due riviste abbia ammesso di essere stato obbligato dall'industria farmaceutica a pubblicare il falso e abbia

definito “criminale” tutto questo?

- È un caso che il Governo italiano non abbia preso le dovute precauzioni mettendo in sicurezza i soggetti a rischio fin da gennaio?
- È un caso che il Governo italiano non abbia istruito medici e cittadini a un’adeguata prevenzione, tranne un generico lavarsi le mani, pur potendolo fare in base alla letteratura?
- È un caso che il Governo italiano abbia incentivato la chiusura degli ambulatori mutualistici lasciando i malati senza assistenza?
- È un caso che il Governo italiano abbia sconsigliato le autopsie e abbia fatto cremare i cadaveri il più in fretta possibile?
- È un caso che in Italia siano stati modificati i criteri di attribuzione delle cause di morte, in modo che il numero dei deceduti per CoViD-19 venisse enormemente sovrastimato?
- È un caso che la Sanità italiana abbia osteggiato l’efficace terapia con il plasma iperimmune e non abbia favorito l’ozonoterapia?
- È un caso che il ministro italiano della Salute abbia ignorato il prezioso appello di quarantuno medici, che avrebbe potuto salvare molte vite umane?
- È un caso che il Governo italiano abbia fatto ritirare l’idrossiclorochina per mesi (in piena epidemia), prima di riammetterla?
- È un caso che il Governo italiano propagandi il vaccino anti SARS-CoV-2 come unica possibile salvezza dall’epidemia?

- È un caso che il Governo italiano insista nel proporre, se non addirittura obbligare, anche la vaccinazione antinfluenzale come prevenzione della CoViD-19, quando si sa che invece la potrebbe addirittura favorire?
- È un caso che il Governo italiano, invece d'incentivare le cure, si sia concentrato a incoraggiare le multe per chi contravveniva, instaurando uno stato di polizia?
- È un caso che il Governo italiano abbia tenuto segreti i verbali del suo Comitato Tecnico Scientifico e poi li abbia pubblicati con moltissimi *omissis*?
- È un caso che in Italia pazienti gravi o terminali siano conteggiati come vittime del SARS-CoV-2?
- È un caso che ancora non ci sia chiarezza sulle statistiche italiane dei morti per CoViD-19?
- È un caso che il Governo italiano abbia incaricato un esponente del Sistema a capo della *task force*?
- È un caso che il Governo italiano abbia ordinato una prolungata chiusura totale che ha impoverito la nazione?
- È un caso che pochi giorni prima dello scoppio dell'epidemia si tenesse a New York una simulazione a tavolino di quello che sarebbe successo da lì a poco?
- È un caso che l'epidemia simulata fosse proprio da coronavirus?
- È un caso che uno dei tre sponsor di questo evento fosse la Fondazione

Bill & Melinda Gates?

- È un caso che dieci anni prima la Fondazione Rockefeller avesse simulato un'altra pandemia a cui sarebbe seguita una chiusura, chiamata *lockstep*, che avrebbe rovinato l'economia di tutto il mondo e favorito una dittatura mondiale?
- È un caso che Mr. Gates abbia più volte annunciato che ci sarebbe stata un'epidemia?
- È un caso che anche Anthony Fauci l'avesse annunciato tre anni prima?
- È un caso che proprio Mr. Gates si sia offerto di allestire a sue spese il vaccino per il coronavirus pandemico?
- È un caso che Mr. Gates abbia dichiarato che insieme al vaccino saranno iniettate nanotecnologie d'identificazione e tracciamento?
- È un caso che anche il collega Carlo Brogna pubblichi che la CoViD-19 si cura con azitromicina e cortisone, mentre Mr. Gates e i governi del Sistema propagandano che non c'è cura se non il vaccino?
- È un caso che per ottenere l'approvazione dei vaccini con procedura di emergenza non ci debba essere nessun'altra cura?

Non sono pochi questi casi e si potrebbe ancora continuare. Pur animati dalle migliori intenzioni, diventa difficile pensare che siano tutte casualità. Ci si può forzare a credere per compiacere il Governo, i media, le istituzioni, per allinearsi al politicamente corretto, ma a fronte di un tale disastro mondiale una possibile

alternativa andrebbe cercata. Quale? Magari un'unica trama che riassuma tutte queste casualità? Se il teorema potesse far rientrare questi punti in un solo disegno, l'insieme avrebbe caratteristiche di plausibilità. Come quando i bambini uniscono fra loro i puntini contrassegnati da numeri per riprodurre una figura che abbia senso. Proviamo a immaginare, e uniamo questi casi fra loro per vedere che cosa succede. È soltanto un'ipotesi, una simulazione, come l'*Event 201*. Anche l'alternativa ha diritto alla sua simulazione.

Arma biologica

Che il virus possa essere stato manipolato in laboratorio appare per la prima volta in una dichiarazione del 3 febbraio 2020 sul sito militare cinese Xilu.com, che di questo accusa gli Stati Uniti. Il SARS-CoV-2 sarebbe un'arma biologica[542].

Lo stesso sito trasmette due settimane prima un video in lingua cinese che cita uno studio che sarà pubblicato in marzo, nel quale si sottolinea che la modifica della proteina S le conferisce una forte affinità per i recettori umani ACE-2 rappresentando un rischio significativo per la salute pubblica[543].

Il filmato viene trasmesso dal gruppo sino-americano gnews.org con i sottotitoli in inglese: il virus è stato creato in laboratorio ed è un grave atto contro l'umanità. L'editoriale è firmato dal magnate, proprietario del gruppo, Miles Guo, che dichiara che il virus è stato creato dal professor Deyin Guo per ordine del Partito comunista cinese e fa riferimento in particolare al vicepresidente del Partito del popolo cinese, Wang Qishan. In un successivo

reportage specifica che il virus sarebbe stato fabbricato per essere usato contro la rivolta studentesca di Hong Kong[544].

Il sito d'informazione *Asia Times*, riferendosi all'intelligence americana e alle sue osservazioni satellitari, parla di un evento pericoloso occorso nel laboratorio di Wuhan a ottobre 2019[545].

Nonostante il consesso scientifico internazionale e i media continuino a sostenere l'origine naturale del virus, anche a fronte dei numerosi studi pubblicati che affermano il contrario, il SARS-CoV-2 è sicuramente frutto di manipolazione genica, della quale abbiamo dato conto anche in questo libro. I passi successivi sono a questo punto cercare di capire dove e per quale scopo sia stato ingegnerizzato, se la diffusione virale sia causata da un incidente o se sia stata programmata, e perché il Sistema insista nel negare la manipolazione in laboratorio.

Il SARS-CoV-2 ha subito evidenti alterazioni genomiche che l'hanno reso molto più aggressivo, conferendogli l'altissima affinità per i recettori umani e il sito di clivaggio furinico che gli permette un'immediata e totale replicazione cellulare.

Non è certo una manipolazione finalizzata allo studio del comportamento dei virus o all'allestimento di un vaccino. Se così fosse, il risultato sarebbe stato l'opposto, ovvero l'attenuazione e non la maggiore virulenza del virus. È plausibile quello che alcuni, fra cui Joseph Tritto, sostengono:

> si tratta di un'arma biologica e come tutte le armi è sotto il controllo

militare.

Il virus è stato realizzato per colpire gli esseri umani.

Non si vedono altre spiegazioni.

C'è vasta letteratura in merito all'interesse della Cina per lo sviluppo delle biotecnologie in ambito militare. Se minacciata dall'esterno, la Cina potrebbe ricorrere a mezzi che consentono una «guerra oltre ogni limite»[546].

È recente (luglio 2020) l'accordo segreto triennale fra Cina e Pakistan per sviluppare armi biologiche, in particolare contro l'India e il mondo occidentale: il laboratorio di Wuhan ha firmato un accordo segreto per sviluppare in Pakistan la ricerca sulle malattie infettive emergenti, sul controllo biologico della loro trasmissione e sulle armi biologiche[547].

Non è semplice portare fuori da un laboratorio di quarto livello un'arma biologica, così come non è semplice lanciare un missile a testata nucleare, servono procedure molto complesse. È difficile credere che la fuoriuscita del virus sia stata accidentale, poiché si tratta di un laboratorio di massima sicurezza. Per quale motivo il Sistema nasconde ostinatamente la verità, negando l'evidenza e colpendo duramente chiunque la riproponga, secondo il modello dittatoriale comunista cinese?

A fronte del disastro di Chernobyl, l'Unione Sovietica ammise l'errore che causò il grave incidente. Il Sistema oggi, invece, protegge l'eventuale errore di fuga, forse per nascondere una potente arma biologica, contraria a tutte le

convenzioni esistenti. Vorrebbe dire ammettere un crimine contro l'umanità.

A questo punto, cercando di collegare quanto esposto finora, le ipotesi possono essere almeno quattro:

1. la Cina ha diffuso deliberatamente il virus per piegare l'economia mondiale e il Sistema ne ha approfittato per mettere in atto i propri piani;
2. il virus è davvero "scappato" per un incidente e di nuovo il Sistema ha cavalcato l'onda per i suoi piani;
3. la programmazione della sintesi del virus è cinese, ma un agente del Sistema, non per forza cinese, l'ha portato fuori e l'ha sparso;
4. le élite del Sistema hanno finanziato la sintesi virale e attuato la sua diffusione, con la complicità del Governo cinese che a sua volta appartiene al Sistema.

Non abbiamo prove e non possiamo escludere che esistano altre ipotesi. Si può aggiungere che, se fosse confermata la quarta, non sarebbero stati né i cinesi né gli americani a programmare e a diffondere l'epidemia, ma il retroscena della rappresentazione, quelle élite delle quali abbiamo ricostruito sommariamente la storia. Il Sistema è ramificato ovunque, è nelle istituzioni, è le istituzioni, e non ha nazionalità. Non è fantapolitica, basta osservare, tenendo conto del fabianesimo e delle strategie adottate.

Sarebbe interessante un'indagine accurata sui retroscena dei vari laboratori d'ingegneria virologica per individuare i gruppi privati che finanziano queste

ricerche. Potremmo scoprire nomi di "filantropi" e di "fondazioni umanitarie" che col pretesto della "benefica" vaccinazione, o con il fine della "salvifica" vaccinazione, condizionano scienziati, direttori di laboratorio, funzionari, così come influenzano i media, certe istituzioni, certi governi e l'intero apparato del Sistema. Difficilmente però si può sperare in un'indagine internazionale da parte della Magistratura. Tornano alla mente le parole del giudice Giovanni Falcone: «Segui i soldi e troverai la mafia».

A questo punto, l'inchiesta si complica. Se fosse il Sistema sovranazionale ad aver programmato l'intera operazione, il virus potrebbe essere stato manipolato in qualsiasi laboratorio di quarto livello. In qualsiasi parte del mondo, non necessariamente a Wuhan. Proviamo a pensare a un'alternativa. Il 22 marzo 2020 il quotidiano cinese *«People's Daily*» solleva il dubbio che il virus sia stato preparato nel laboratorio militare di Fort Detrick, nel Maryland. L'articolo è stato interpretato come un tentativo di depistaggio e non ha avuto credito. Secondo il giornale cinese, l'*US Army Medical Institute of Infectious Diseases (USAMRIID)* di Fort Detrick è il più importante centro del

> «programma di armi biologiche del comando medico dell'esercito americano, dove viene studiato materiale infettivo mortale, come Ebola e il virus del vaiolo»[548].

L'*US Microbial Laboratory* è infatti il laboratorio più segreto degli Stati Uniti e vi si producono, fra l'altro, armi biologiche. Siccome pare che il laboratorio di Fort

Detrick abbia testato e usato armi chimiche tra gli anni Cinquanta e Settanta (è altamente probabile, in periodo di Guerra Fredda), nel luglio 2019 la Camera degli Stati Uniti ha fatto formale richiesta di chiarezza al Pentagono, che non ha mai risposto. Sembra che perfino le missive contenenti antrace, diffuse dopo l'11 settembre 2001 e attribuite all'agenzia terroristica Al Qaeda (che convinse il mondo della necessità di attaccare militarmente l'Afghanistan) provenissero invece proprio da Fort Detrick, secondo un'indagine condotta dall'FBI. Fu individuato un colpevole che poco dopo morì "suicida". Di certo, negli ultimi anni il laboratorio americano ha lavorato sui più pericolosi virus come Ebola, Zika e SARS[549].

Subito dopo la richiesta della Camera al Pentagono, per ordine dei CDC il laboratorio di Fort Detrick è stato chiuso nell'agosto del 2019 per «incapacità di contenimento di materiali biologici ad alto rischio», ed è stato riaperto nel mese di marzo del 2020.

Dal momento che la maggior parte dei vertici del Sistema appartiene al mondo anglosassone, le élite potrebbero aver ritenuto più semplice modificare il virus negli Stati Uniti, per poi trasportarlo in Cina. Magari in occasione dei giochi mondiali militari che si sono svolti proprio a Wuhan tra il 18 e il 27 ottobre 2019. Non sarebbe un'operazione del Governo statunitense, non sarebbe colpa né degli americani né dei cinesi, ma del Sistema e delle sue élite. Siamo ancora abituati a ragionare indicando le nazioni, ma quando si tratta del Sistema bisogna tener conto che esso è trasversale e con le nazioni non ha niente a che fare.

Nazioni che le élite aborrono, sognando invece un mondo globalizzato senza più identità nazionali. Gli agenti del Sistema sono in ogni Stato, nei punti chiave e bisogna abituarsi a pensare in modo consono ai paradigmi del Sistema, se si vuole cercare di capire[550].

Si riscontrano importanti coincidenze: la chiusura del laboratorio di Fort Detrick da agosto a marzo, i giochi mondiali militari con l'esercito americano in Cina proprio a Wuhan in ottobre, il primo caso di polmonite accertato a Wuhan un mese dopo, a novembre. Nel nostro teorema sarebbe plausibile pensare che la chiusura di Fort Detrick ad agosto possa aver favorito l'operazione di uscita di un coronavirus modificato. Nei mesi successivi ci poteva essere tutto il tempo per attuare l'operazione in sicurezza, favorita dalla chiusura. Il fatto che a Wuhan ci siano due laboratori di virologia potrebbe configurare un depistaggio.

Qualcuno può aver portato il virus in Cina già in agosto o settembre e magari non soltanto in Cina, ma anche da noi e forse in altre nazioni. In Italia potrebbe essere stato presente fin da ottobre, se non addirittura da settembre, secondo gli studi del collega Pasquale Mario Bacco[551].

Se c'erano casi in Italia già a settembre, è plausibile che l'infezione sia stata sparsa, quando ancora in Cina non c'era l'epidemia. Oppure il contagio dalla Cina c'è stato, ma molto precoce: un mio conoscente in provincia di Brescia, rientrato dalla Cina a metà settembre, dopo dieci giorni sviluppava una "strana" polmonite, con una ricaduta in marzo. Non si deve per forza pensare a un unico focolaio di partenza, se si ammette che il virus possa essere stato

deliberatamente disseminato. I virus potrebbero addirittura essere due o più (del resto, ci sono più varietà di SARS-CoV-2), senza contare la mutevolezza di questo coronavirus. Qualcuno potrebbe averne sparsa una varietà in Italia, prima ancora che in Cina. Il virus cinese e quello italiano sono diversi fra loro: mutazione o diversa origine?

Magari un virus arriva dalla Cina e un altro dagli Stati Uniti. A questo punto, non si può escludere niente. Il virus che ha colpito l'Italia, l'Iran e la Corea del Sud è molto più aggressivo e pericoloso di quello cinese di Wuhan.

La chiusura di Fort Detrick, oltre a favorire l'operazione, consentirebbe di giocare la carta dell'uscita fortuita, se mai si scoprisse che il virus è partito proprio da là. Strategia di propaganda della mezza verità. In ogni caso, l'opinione pubblica si concentrerebbe sulla nazionalità del laboratorio facendo ricadere la responsabilità sul Governo degli Stati Uniti, guidato da un presidente nettamente schierato contro il Sistema. Donald Trump ha dichiarato guerra alle élite mondiali, che a loro volta hanno fatto di tutto affinché non fosse rieletto. Anche se il virus fosse partito dal laboratorio americano, la regia dell'operazione sarebbe del Sistema che pretende di governare il mondo.

Il teorema

Forse non si saprà mai da quale laboratorio sia uscito, ma è altamente probabile che il SARS-CoV-2 sia stato modificato, con la volontà di scatenare una pandemia. A configurare il *casus belli*, il pretesto che dovrebbe legittimare le

vaccinazioni, le restrizioni, le violazioni e tutta la tragica ricaduta.

Si spiegherebbe, allora, il ritardato allarme da parte del Governo cinese per favorire la diffusione del virus. Varrebbe lo stesso per i ritardi e le mancanze da parte dell'OMS, istituzione del Sistema, il cui direttore generale ha un debito enorme con la Cina, verso la quale dimostra servile sudditanza. Senza contare gli stretti rapporti commerciali fra Cina ed Etiopia. L'OMS ha fatto di tutto per incoraggiare la diffusione virale, anche perdendo credibilità e tradendo la sua principale funzione. Non si dimentichi che pandemia significa firmare contratti con l'industria dei vaccini e che nelle precedenti pandemie il numero dei vaccinati è stato quasi inesistente (pur avendo però venduto vaccini per miliardi di dollari), pertanto era indispensabile un'epidemia più aggressiva per puntare a una vendita mondiale. Ritardare l'allarme vuol dire consentire un maggior contagio e garantire la necessità vaccinale. Ghebreyesus è un autorevole sicario del Sistema.

A questo punto, trova motivazione perfino il violento attacco della comunità scientifica a Montagnier, colpevole di aver scoperto e denunciato la manipolazione virale in modo contrario al progetto, così come il boicottaggio verso il gruppo di ricerca indiano che a gennaio aveva intuito l'ingegnerizzazione virale. La confessione del direttore della rivista «*Lancet*» confermerebbe che il mondo della scienza è governato dai dollari del Sistema, che non significa multinazionali farmaceutiche soltanto, ma l'intero Sistema delle élite mondiali che controllano i media, gli editori, perfino le grandi riviste scientifiche e ogni

tipo d'istituzione. Si spiegherebbero le mancate verifiche sulle affermazioni del Premio Nobel e perfino sull'articolo contrario all'idrossiclorochina. Si spiegherebbe perché alle due riviste che l'hanno pubblicato sia stato ordinato di accettare a scatola chiusa la ricerca, del tutto inventata, sui derivati della china.

Sarebbe per lo stesso motivo che il Governo italiano non ha fatto alcuna prevenzione, ha dapprima tergiversato e poi favorito la chiusura degli studi medici, ha scoraggiato le autopsie, ha osteggiato la terapia con il plasma iperimmune e con l'ozono, ha ignorato l'appello dei medici sul cortisone e i derivati della china, ha fatto ritirare l'idrossiclorochina e sospendere la sua sperimentazione, ha fornito dati drammatici sui morti e ha sovrastimato quei numeri. Tutte le terapie efficaci sono state bandite per il motivo che, se il teorema fosse giusto, avrebbero ostacolato il dilagare del morbo e impedito alla gente di morire per la CoViD-19.

Perché il Comitato Tecnico Scientifico non ha inserito nelle sue linee guida la terapia col plasma iperimmune e l'ozonoterapia? Perché non ha autorizzato la sperimentazione col cortisone, con l'idrossiclorochina e si è limitato ad avallare le scelte dell'AIFA riguardanti farmaci sponsorizzati dall'industria? Rivelatisi in seguito inutili. Si può supporre che ci fosse la volontà di non curare la gente per raggiungere un certo numero di morti e giustificare la svolta politica dittatoriale. L'intento era mantenere alta la tensione e sostenere la coreografia del terrore. Si spiegherebbe anche perché sia stato messo un uomo del Sistema a capo della *task force*, seguito poi da un Monti redivivo. E si spiegherebbe l'insistenza

propagandistica sull'inutile vaccino e sulla vaccinazione antinfluenzale. Il Sistema punta al vaccino, non alla cura della CoViD-19. Cura che dev'essere il più possibile ostacolata per facilitare la diffusione della pandemia, per poterla drammatizzare, per giustificare le scelte politiche e per costringere alla vaccinazione.

Si spiegherebbe anche la simulazione della pandemia durante l'Evento 201. Le date coincidono: l'Evento si svolge a New York il 18 ottobre 2019, lo stesso giorno dell'inizio dei giochi militari mondiali a Wuhan. Forse mentre negli Stati Uniti si rappresentava la simulazione pandemica, qualcuno in Cina spargeva proprio quel virus. Agghiacciante, ma plausibile nella sua ennesima "casuale" coincidenza.

Oppure, il virus manipolato a Wuhan era già stato messo in circolazione. In ogni caso, l'Evento 201 avrebbe il sapore di un vero e proprio annuncio. E troverebbero spiegazione i numerosi altri annunci da parte del Dr. Fauci e di Mr. Gates e la precedente simulazione da parte della Fondazione Rockefeller nel 2010.

I virus sono parassiti obbligati della cellula, passano da un organismo all'altro e per farlo al meglio non devono uccidere, devono soprattutto infettare. Se uccidessero tutti, si spegnerebbero subito. Invece il SARS-CoV-2 è fatto per circolare e spaventare e si è scelto un coronavirus perché la manipolazione lo può rendere più contagioso ma non mortale (si ricordi la bassissima letalità). Se il teorema è corretto, la volontà del Sistema era scatenare uno stato di terrore che

autorizzasse il potere dittatoriale, impoverisse le nazioni e costringesse alla vaccinazione con procedura d'urgenza.

L'ex tecnico della CIA e collaboratore della NSA, Edward Snowden, dichiara che i governi stanno usando il coronavirus per far proliferare leggi di emergenza che sacrificheranno i diritti della gente ed è in fase di costruzione una «architettura dell'oppressione». Inoltre, le agenzie di *intelligence* conoscono bene i rapporti sulla pianificazione delle pandemie[552].

Rientrano in questa pianificazione mondiale i provvedimenti strategici che comprendono applicazioni per tracciare la gente, l'istituzione di unità speciali per imporre la tracciabilità e l'isolamento dei cittadini, l'introduzione di carte d'identità biometriche digitali per controllare e regolare la partecipazione ad attività sociali e professionali, la verifica estesa delle transazioni di viaggio e di pagamento (compresa l'abolizione del contante che vincolerà indissolubilmente ogni essere umano al potere delle banche), la creazione di una base giuridica per l'intervento sui sistemi biologici dei cittadini (vaccinazioni obbligatorie)[553].

Tutto questo affanno è ingiustificato alla luce dell'epidemia di cinquant'anni fa, molto simile all'attuale, vissuta con grande serenità nel mondo intero.

Sembra plausibile che tutto sia stato pianificato da tempo a configurare un colpo di Stato mondiale. Resta da comprenderne il motivo. Se si tiene conto che Mr. Gates, considerevole sicario delle élite, ha più volte espresso la necessità neo-malthusiana di ridurre la popolazione umana mondiale, uno degli scopi sarebbe proprio questo. Soltanto uno dei tanti. Sopprimere qualche milione di

persone, soprattutto gli anziani, secondo il disegno neo-malthusiano. Si ricordi che l'epidemia è uno dei metodi di riduzione della popolazione suggeriti da Malthus.

Non è l'unico scopo, dal momento che le operazioni di portata mondiale non si limitano mai a una sola motivazione, ma scaturiscono dalla convergenza di molteplici interessi, uno dei quali è la destabilizzazione e l'impoverimento delle nazioni, in particolare quella italiana. Il terrore mediatico è il pretesto per i decreti che devono mettere in ginocchio l'economia. Il crollo dell'economia mondiale è un altro passo avanti verso la globalizzazione che prevede la scomparsa degli Stati nazionali. Se uno Stato fallisce, chiude, come se fosse un'azienda. Senza le nazioni, il Sistema riuscirebbe a esercitare il migliore controllo sulle popolazioni numericamente ridotte, condizionate dai media, intontite dall'elettronica, spaventate dalla regia degli eventi e assuefatte al regime. Poche persone ma dominabili. La strategia è quella di sempre, destabilizzare le nazioni con la paura. Prima era l'incubo della Guerra Fredda e del terrorismo (gli anni di piombo), poi le guerre localizzate e l'ISIS, adesso si va di epidemie in pandemie. Avete notato che durante la pandemia non ci sono più stati atti terroristici? Anche il terrorismo è stato messo in quarantena? È la dimostrazione che pandemia e terrorismo sono due facce della stessa medaglia?

Lo stato di guerra conseguente alla paura è alla base dei decreti che hanno diviso la popolazione (*divide et impera*, uno contro l'altro), la tengono distanziata (più facilmente localizzabile), imbavagliata dalla museruola e in uno stato di

terrore permanente che la indebolisce e la tiene soggiogata. Si sta arrivando al nuovo comandamento: odia il prossimo tuo. Chi è spaventato vede l'istituzione come elemento salvifico e di conseguenza, invece di ragionare (che metterebbe in crisi l'unico punto di riferimento, vale a dire il Governo) si consegna devotamente al regime e al suo vaccino. I membri delle élite sono esperti di psicologia e delle più raffinate tecniche di persuasione. Ancora in piena estate 2020 si vede una maggioranza di cittadini spaventati, imbavagliati, istericamente distanziati, ubbidienti a capo chino, tristi, diffidenti, cattivi l'un con l'altro. In questo, la prova generale ha avuto successo: quando ha paura, la massa smette di ragionare e permette che le si faccia qualunque cosa, fino a rendersi schiava. È una paura mediatica di grande efficacia, col trascorrere del tempo tutto diventa abitudine e si finisce per accettare quello che prima sarebbe stato impensabile.

Un altro interesse convergente riguarda l'industria farmaceutica con la vendita di farmaci e soprattutto di vaccini, poiché l'ossessione vaccinale concilia gli interessi farmaceutici con quelli neo-malthusiani ed eugenetici di gente come Gates. Di solito l'allestimento di un vaccino richiede dai diciotto ai ventiquattro mesi di tempo, mentre i vaccini che sono stati messi in commercio godono della procedura *fast-track,* procedura d'urgenza che consente di omettere gli studi preclinici di sicurezza in vitro e su animali e di passare direttamente alla sperimentazione clinica di fase I su volontari sani senza nemmeno fare gli studi di fase II e III o facendole contemporaneamente[554]. Questa procedura di emergenza permette anche di modificare i normali vaccini antinfluenzali con

antigeni vaccinali pandemici[555].

Per ottenere l'autorizzazione di emergenza, sono necessarie due condizioni: l'allerta pandemica dev'essere altissima e non deve esistere nessun'altra cura al di fuori del vaccino. Solo rispettando questi due criteri, i produttori potevano sperare nell'approvazione di emergenza per vaccini che altrimenti non sarebbero mai stati autorizzati non potendo garantire la sicurezza. Innestare nell'uomo sequenze genetiche virali non ha precedenti e può essere molto pericoloso. Ecco allora che trovano spiegazione i maneggi per far diffondere il più possibile l'epidemia: i ritardi iniziali, il non voler bloccare l'ingresso del virus nelle nazioni, l'enfatizzazione mediatica, la sovrastima delle vittime, la drammatizzazione e il trascinare l'infezione fintanto che non fosse completata la fase di sperimentazione clinica e i vaccini potessero essere messi in commercio. Si spiega anche l'accanimento contro qualsiasi efficace strategia terapeutica: il vaccino poteva essere approvato in quel modo solo dimostrando che non ci fossero alternative terapeutiche. Qualsiasi tipo di cura in grado di abbassare il tasso di mortalità necessario per giustificare la procedura d'urgenza doveva essere bloccato. Si spiega così l'ostilità verso cortisone e derivati della china, verso le vitamine, il plasma, l'ozonoterapia e tutti i possibili rimedi che sono stati boicottati durante l'epidemia.

Vale anche per l'insistenza sulla vaccinazione antinfluenzale, che rischia di potenziare la malattia da cui invece si vorrebbe proteggere il vaccinato, portando anche a complicanze fatali[556].

La proteina hemagglutinin-esterasi dei virus influenzali è simile a quella dei coronavirus, e la proteina spike dei coronavirus ha caratteristiche comuni con la proteina di fusione della membrana virale di classe 1 dei virus influenzali[557]. Questo fenomeno si è rivelato pericoloso negli animali: sembra accrescere la gravità e la mortalità per le complicanze di aviaria in polli vaccinati con virus attenuato IBV (un gamma coronavirus che ha omologia di sequenza col SARS-CoV-2) rispetto ai non vaccinati.[558]

Pertanto, la vaccinazione antinfluenzale e quella pandemica risultano entrambe pericolose. Inoltre, le aziende produttrici sono esentate dal risarcire i cittadini per qualsiasi danno possa derivare dai loro vaccini.

Ma non c'è solo il guadagno economico, c'è soprattutto il controllo della scienza, della Medicina e della popolazione. Il vaccino diventa il pretesto per inserire nanotecnologie d'identificazione e tracciamento, per il controllo capillare di ogni essere umano e per influenzarne la salute psicofisica. Risultato finale: *il dominio della società umana e il trionfo del transumanesimo*. L'epidemia sarebbe allora il male minore, che servirebbe a persuadere la gente spaventata a fuggire dove è stata convinta che sia la salvezza e dove invece c'è il vero male, ovvero la nanotecnologia veicolata dal vaccino. Potere della propaganda: illudendosi di scappare da un male piccolo si finisce per cadere nella trappola del male grande. Finissimo gioco, psicologicamente ben orchestrato.

Tutto ciò spiegherebbe l'accanimento di Mr. Gates e delle lobby nel volere a tutti i costi vaccinare l'umanità o almeno la maggior sua parte. Ed è proprio

l'informatica a suggerire quelle nanotecnologie. Spiegherebbe perché si sia forzato l'obbligo vaccinale in molte nazioni, in previsione della pandemia. Convergerebbero la finalità eugenetica di rovinare o eliminare una grande quantità di bambini, riducendo malthusianamente la popolazione, ma soprattutto neutralizzando i futuri possibili teorici oppositori del regime, vale a dire i giovani. Già per altro anestetizzati dalle droghe informatiche e dai piaceri tecnologici. Si spiegherebbero le persecuzioni contro i medici di coscienza contrari all'obbligatorietà, schierati a proteggere i bambini.

Governo, istituzioni e media hanno fatto quadrato proteggendo un disegno di complessità mondiale, di una volontà potente che decide e dispone in modo del tutto autonomo, incurante delle leggi e del volere popolare di quella massa che il Sistema disprezza e teme sopra ogni cosa. Infatti, è solamente il popolo che, se volesse, potrebbe fermare la dittatura mondiale delle élite finanziarie e i loro crimini.

Come ci si può ancora fidare di vaccini propugnati e finanziati, se non addirittura imposti, da uno dei vertici mondiali dell'eugenetica? La pandemia è una grande occasione per mettere a fuoco il modo di fare delle élite. Si muovono con la fabiana lentezza che protegge il loro agire. Operano indisturbate come se leggi, istituzioni e governi non esistessero, ritenendosi in diritto di perseguire i propri interessi senza minimamente curarsi di altri. Anzi, nel disprezzo degli altri.

L'Italia è da anni un laboratorio a cielo aperto per l'esperimento sui vaccini ed

è stata scelta forse perché qui da noi, se un farmaco provoca danni evidenti sul paziente, non ci sono leggi a costringere l'azienda produttrice a risarcire. Ma ci sono anche altre motivazioni che hanno indotto a selezionare l'Italia.

Coronainglese virus

Senza addentrarci in un dettagliato richiamo storico, è importante ricordare che, dalla fine della Seconda guerra mondiale a oggi, l'Italia è una colonia inglese a tutti gli effetti e che è sempre stata una creatura britannica fin dalla sua nascita. L'unificazione italiana fu ideata per soddisfare determinate esigenze geopolitiche inglesi. L'Italia doveva essere unita per diventare la base che avrebbe favorito e protetto le rotte commerciali britanniche, soprattutto quelle petrolifere, con le nazioni africane, mediorientali, asiatiche e con il vasto impero coloniale. Basta guardare la carta geografica per comprendere l'importanza della nostra penisola per quella piccola isola inglese nel Mare del Nord, padrona di un mondo al di là del Mediterraneo, ma tagliata fuori da tutto. L'obiettivo era l'Italia e la Sicilia in particolare[559].

Il Risorgimento fu interamente programmato e finanziato dalla Corona britannica, complice la dinastia da sempre anglofila dei Savoia. Gli eroi risorgimentali erano tutti agenti britannici. Inoltre, unificare l'Italia controllandone la politica interna e indirizzando quella estera significava per gli inglesi avere nella nostra nazione unificata un importante alleato contro i nemici di sempre: l'Austria, la Francia e la Russia zarista, sostituita in seguito

dall'Unione Sovietica. La Prima guerra mondiale fu scatenata dai servizi segreti britannici per abbattere gli imperi centrali austroungarico, germanico, russo e ottomano e in questo scacchiere l'Italia inglese giocò un ruolo fondamentale[560].

All'armistizio del 1945 l'Inghilterra ottenne che l'Italia sconfitta finisse sotto la sua tutela e da quel momento, come dichiarato nel Trattato di resa senza condizioni, all'Italia non fu più concesso avere una propria politica estera, un'autonomia di azione nell'area mediterranea, né un'autonomia energetica, né una propria strategia della sicurezza militare né una propria libertà di stampa e di comunicazione e da quel triste momento la nostra nazione è diventata un protettorato inglese a tutti gli effetti e una nazione a sovranità limitata. Tutti coloro che si sono ribellati all'imperialismo inglese rivendicando l'italica autonomia sono stati uccisi o eliminati dai servizi britannici (vedasi Mattei, Moro, Craxi, Berlusconi…)[561].

Naturalmente secondo lo stile *british* dell'agire in maniera invisibile. Ecco un altro motivo per prediligere l'Italia come esperimento vaccinale: in quanto colonia inglese, il Sistema non incontra le resistenze che altre nazioni più libere riescono a opporre. Il Parlamento svedese ha potuto liberamente bocciare la legge che avrebbe voluto rendere obbligatori i vaccini anche da loro. L'Italia è passiva perché non può fare altrimenti, ha perso la guerra e sta ancora scontando la sconfitta. Siamo ancora preda di guerra e chi comanda a Roma parla inglese. Gli italiani non comandano più in Italia dal 1945.

Si potrà obiettare che nel 2014 l'incarico al nostro ministro della Salute non

fosse conferito dal Regno Unito ma dagli Stati Uniti. È vero: noi italiani siamo stati incaricati non dagli, ma *negli* Stati Uniti, che sono la più privilegiata fra le colonie inglesi. Le disposizioni rimangono però quelle delle élite del Sistema, che è, sì, delocalizzato nel mondo, ma ha a sua volta una capitale geografica. La base strategica, dove operano i massimi vertici del Sistema, è Londra, soprattutto la *City*, il cosiddetto Miglio Quadrato. In poco più di tre chilometri quadrati hanno sede le grandi multinazionali e vi lavorano più di un milione di altissimi vertici. La City è governata da un sindaco e da due sceriffi ed è considerata il feudo dei Rothschild. Nessuno che non sia ammesso vi può entrare. Perfino la Regina inglese, la donna più potente del mondo, per farvi visita, deve lasciare gli abiti regali, presentarsi in borghese all'ingresso, il Temple Bar, e inchinandosi chiedere al sindaco il permesso di entrare. Questo dà la dimensione del potere della *City*, capitale geografica delle élite e centro operativo del Sistema. Da qui partono le direttive per le più importanti operazioni nel mondo[562].

Per questo è plausibile che la regia della rappresentazione pandemica, nell'ipotetica ricostruzione del nostro teorema, abbia sede a Londra. È il motivo per cui ci sentiamo autorizzati a ribattezzare il SARS-CoV-2 "coronainglese virus".

Quasi sempre le élite si mandano segnali simbolici di vario genere. Uno di questi potrebbe sembrare l'ennesima coincidenza. Durante la cerimonia di apertura dei Giochi Olimpici di Londra nel 2012 venne messa in scena un'inspiegabile epidemia con centinaia di letti d'ospedale e altrettanti bambini

ricoverati, minacciati da una gigantesca morte nera. L'angosciante esibizione, peraltro fuori luogo all'apertura dei Giochi, aveva come sottofondo musicale il famoso *Tubular Bells* diretto da Mike Oldfield in persona e si concludeva con tante Mary Poppins calate dal cielo a salvare i bambini. In uno dei letti d'ospedale, un enorme pupazzo dalle sembianze di Boris Johnson, a quel tempo sindaco di Londra. Qualcuno ha fatto notare che le riprese dall'alto farebbero assomigliare lo stadio illuminato a un gigantesco coronavirus. La rappresentazione potrebbe essere una casualità oppure un messaggio in codice a indicare che l'operazione pandemia si stava preparando. È un'interpretazione personale, s'intende, non un dato storico supportato da documenti o prove. Magari è solo fantasia, una suggestione, un'altra casualità. Di certo, un'operazione come la pandemia del 2020 ha richiesto lunghi anni di preparazione e di lavoro.

Altra coincidenza è il romanzo di Dean Koontz pubblicato nel 1981 dal titolo *The Eyes of Darkness* (ed. it. *Abisso*), nel quale si parla di un laboratorio segreto di virologia in Cina, proprio a Wuhan, che costruisce un'arma biologica altamente letale, un virus chiamato *Wuhan 400*. Ripetiamo, non si tratta di una profezia ma certi romanzi sembrano ispirare determinate azioni da parte del Sistema.

Traffico di virus

Lo scenario che abbiamo tratteggiato dove qualcuno modifica il virus e qualcun altro lo trasporta per diffonderlo può assomigliare alla sceneggiatura di

un film. Il lettore può pensare che agenti segreti che dislocano per il mondo colture di pericolosi virus esistano solo nelle avventure di James Bond, non nella vita reale. Eppure, non di film si tratta ma di preoccupante realtà. C'è un precedente storico a rendere plausibile che qualcuno se ne vada per il mondo con valigie piene di virus.

Nel 2014 la magistratura italiana e la *Homeland Security* statunitense conducono un'indagine sull'azienda Merial (nata sette anni prima da accordi fra Merck e Sanofi Aventis) riguardante un "traffico di virus". «L'Espresso» del 4 aprile di quell'anno riporta che un manager di Merial, Paolo Candoli, ha rivelato preziose informazioni sul contrabbando di diversi campioni di un ceppo di virus dell'aviaria provenienti da un allevamento di polli saudita, che Candoli avrebbe ricevuto per corriere, da un veterinario americano, poi condannato a nove mesi di carcere e a tre anni di libertà vigilata per «cospirazione in contrabbando di virus». Il contrabbando virale avveniva nel 1999 e precedeva una piccola epidemia del virus H7N3 nel 2002 in Lombardia[563].

Virus trasportati e sparsi fra la popolazione per far scoppiare l'epidemia. Il tutto, secondo gli inquirenti, per motivare il pretesto di un vaccino. Non c'è da stupirsi, è così che si muove il Sistema: qualcuno trasporta il virus, lo diffonde, scoppia l'epidemia, scatta l'allarme da parte dell'OMS che dichiara pandemia e a quel punto gli Stati sono obbligati ad acquistare i vaccini. Mica male come marketing, se non fosse per la frode da untori e le migliaia di morti provocate.

Tornando all'aviaria del 1999, perfino la veterinaria Ilaria Capua fu accusata di

aver fornito agenti patogeni e aver contribuito a creare un cartello fra la Merial e la *Fort Dodge Animal* di Aprilia, azienda nella quale lavorava il marito. Fra i trentotto inquisiti c'erano scienziati, veterinari e alti dirigenti del Ministero della Sanità. Capua fu in seguito prosciolta nel 2016 e furono archiviate le accuse verso tutti gli altri imputati, per prescrizione dei reati[564].

Al di là del proscioglimento che rende giustizia ai nostri ricercatori, resta il fatto che *trasportare virus per spargere un'epidemia è possibile, è realtà, non immaginazione.* Forse è in atto da tempo. Chissà quanti altri focolai epidemici sono stati innescati da virus contrabbandati e diffusi fra la gente! E finora mai scoperti. Difficile pensare che quello del 1999 fosse un caso isolato.

Possiamo immaginare untori segreti che viaggiano per il mondo con valigette piene di colture di virus pericolosi, così come altri trasportano materiali radioattivi oppure armi o droga. Nel mondo odierno è un'inquietante realtà.

Fermiamoci a considerare quando segue: può sembrare fantascienza che qualcuno manipoli in laboratorio dei virus pandemici, eppure è realtà. Avviene in molti centri di ricerca e certi studi (una minima parte poiché la maggiore è protetta da segreto militare) sono stati perfino pubblicati.

Sembra impossibile che qualcuno vada trasportando impunemente virus, eppure è accaduto, è stato scoperto e ha addirittura confessato.

Sembra complottismo pensare che attraverso i vaccini qualcuno possa innestare dei microchip nella gente, eppure i *quantum dots* sono realtà e il Sistema l'ha dichiarato apertamente.

Ci si può ancora ostinare a credere alla propaganda del Sistema che nega spudoratamente tutto questo? Si può ancora insistere nel fare gli ingenui illudendosi che il Sistema sia buono e voglia il nostro bene?

Epilogo della rappresentazione

Henry Kissinger, fra i più blasonati esecutori del Sistema, dichiara sul «*Wall Street Journal*» che la pandemia cambierà per sempre l'ordine mondiale[565].

Qualunque sia la sua origine, naturale o artificiale, il virus SARS-CoV-2 ha di certo innescato una fase di riorganizzazione del pianeta. La sua pretesa minaccia mortale ha giustificato il *lockdown* globale avverando quanto previsto nello scenario del *lockstep* della Fondazione Rockefeller nel 2010. La Cina ha compiuto il primo passo mostrando i modi autoritari per sconfiggere la minaccia, il mondo è stato costretto a seguirne l'esempio e ne è uscito capovolto. Per dare inizio alla rappresentazione, il Sistema ha scelto il palcoscenico cinese affinché il regime comunista garantisse la *perfetta esecuzione di un modello dittatoriale, replicabile in altre nazioni*. Simile a quello descritto da Orwell, una sorta di "cinesizzazione" dell'Occidente. Passando attraverso quel laboratorio a cielo aperto che è ormai l'Italia, terra di conquista, sconfitta in guerra, colonia delle élite mondiali. In Italia il modello cinese è stato collaudato e quindi trasferito alle altre nazioni. Dichiarando la pandemia, l'OMS finanziata dai Gates e manovrata dal Sistema ha dato inizio alla dissoluzione del vecchio ordine mondiale.

Il copione sarà d'ora in poi sempre lo stesso. Ci saranno epidemie a ripetizione,

dove un nuovo virus influenzale si mette a circolare e l'OMS dichiara lo stato di pandemia. Le agenzie internazionali, i funzionari della sanità pubblica, i politici, i media drammatizzano l'infezione, quindi i governi dichiarano lo stato di emergenza, impongono misure di blocco che confinano la gente in casa e mettono in crisi l'economia. L'opinione pubblica è stordita, spaventata dal virus presentato come fonte di morte, e crede incondizionatamente alle esagerazioni. In diverse conferenze stampa si divulgano statistiche spaventose e si prevede che il virus uccida milioni di persone. Si parla di guerra e di vite umane in pericolo se non si resta a casa. Per ordine del governo aumentano i test per l'RNA virale e, col pretesto di salvare vite umane, si mette da parte la regolamentazione, compresi gli standard di qualità e la verifica di sicurezza. I media reclamano punizioni severe per chi non rispetta il blocco e si conferiscono maggiori poteri alla polizia e ai militari. Gli Stati controllano i movimenti attraverso i telefoni cellulari e sostengono che le misure restrittive debbano continuare, altrimenti ci sarà una ripresa di casi e altri morti. L'aumento dei test per l'RNA virale produce l'obiettivo desiderato di un aumento di persone trovate positive al virus. Si divulga un numero enorme di morti non corrispondente al vero, s'iniziano a progettare sistemi di passaporto immunitario e a sottolineare l'importanza dei vaccini. Cominciano i test anticorpali e si vede che sono in pochi a essersi immunizzati (naturale: li hanno segregati in casa. Inoltre, i coronavirus danno pochissima immunità). Il virus ricomincia a diffondersi in qualche parte del mondo e il risultato è la completa medicalizzazione della risposta al virus, lo

stato di polizia e la grave crisi economica. Tutta la messa in scena si conclude, come da copione e come è stato più volte annunciato, con la vaccinazione di massa. Allora, e soltanto allora, si potrà sperare in un ritorno alla normalità. Fino alla prossima epidemia… Sempre che la prossima epidemia non sia di un virus davvero mortale. Allora sì che morirà qualche miliardo di persone, per soddisfare il progetto malthusiano delle élite del Sistema. Non si vede perché non debba accadere: hanno la tecnologia per farlo e ormai hanno carta bianca, dopo la prova generale del 2020.

A detta del Segretario generale delle Nazioni Unite, António Guterres, il coronavirus rappresenta la più grande sfida per la sanità pubblica di un'intera generazione. Il «nemico comune da sconfiggere» come lo definisce Boris Johnson[566].

Nella strategia di regime deve per forza esserci sempre un nemico da combattere, se si vuole dominare le masse. Col pretesto della paura della morte, i governanti, a loro volta sudditi del Sistema, hanno potuto imporre regole ferree, ingiustificate restrizioni e un capillare controllo sulla vita privata, che ancora perdura e s'intensifica anche a epidemia finita. Epidemia che non viene fatta finire. La minaccia del ritorno del virus autorizza a esprimere un regime sempre più oppressivo. Il terrorismo internazionale armato si è trasformato in un terrorismo virale. Laddove la minaccia ambientale del cambiamento climatico e quella delle bombe o delle teste tagliate non si sono dimostrate abbastanza efficaci da giustificare un colpo di Stato mondiale (o la prova generale di colpo

di Stato), ecco che un virus compie il miracolo che inaugura la dittatura globale. Con la gente tremante, prostrata dalla paura, a implorare il Sistema d'inasprire sempre più le misure restrittive di controllo. Il *lockstep* dei Rockefeller del 2010 è diventato il *lockdown* del 2020.

Il regime si fa scudo con la scienza, si ritiene legittimato dalla scienza, è tutto un invocare "la scienza", quando invece quella che chiamano scienza non è altro che l'espressione falsa e bugiarda di scienziati delegittimati, prostituitisi agli interessi privati di potenti forze finanziarie alle quali i governi si sono assoggettati. Il peggio è che il potere pretenderebbe di far passare per verità scientifiche le menzogne dettate dal Sistema e censurare chiunque smascheri le loro bugie. Non basta autodefinirsi seguaci della scienza e detentori della verità, quando non si fa che seminare falsità antiscientifiche.

Questo libro si conclude nell'inverno 2020-2021, in uno scenario di chiusure parziali, coprifuoco e rinnovate inutili quarantene. I "bollettini di guerra" giornalieri continuano a riferire i superflui numeri dei "positivi", senza precisare quanti siano i malati reali, in un'ossessiva caccia all'asintomatico. Sempre col solito ritornello del "ma", che serve a mantenere alta la tensione: "Oggi meno contagiati, ma più morti". E ritorna l'eco delle sagge parole del professor Palù:

> «È importante seguire la catena del contagio, ma oggi, col 95% di asintomatici in Italia, ha senso inseguire e tracciare gli asintomatici, che sono la maggior parte? Per che cosa? Per azzerare il contagio? È un non senso razionale e scientifico»[567].

Che cosa possiamo fare, allora? Nell'immaginare il teorema che ipotizza una pandemia programmata e provocata si è provato a unire i puntini e la figura che ne è derivata ha un senso. Avvilente e pericoloso. Sono riflessioni politicamente scorrette, legittimate dal caos e dal tempo libero ritrovato durante la quarantena, un guardare con occhi diversi come richiesto dal cambiamento. Non è un atto di accusa, che non interessa in questa sede. Perfino se il virus non fosse ingegnerizzato e diffuso secondo un preciso progetto, anche se la pandemia avesse un'origine naturale, rimarrebbe innegabile che il Sistema l'ha cavalcata e strumentalizzata ai suoi fini. Non vi era alcun motivo medico che giustificasse un simile ribaltamento del mondo, se non l'isterizzazione e la drammatizzazione di un evento che la passata generazione dei nostri veri statisti aveva affrontato in maniera diversa, più ponderata e responsabile. Gli effetti del colpo di Stato e l'attuale stato di polizia sono visibili a tutti. Si possono chiudere gli occhi per non vedere, ci si può aggrappare alla giustificazione che sono "morti in tanti" e che ancora morirebbero se la dittatura non ci salvasse, ma riaprendo quegli occhi rimane la realtà di un mondo disumanizzato di gente terrorizzata, isterica, pronta a colpire per difendere la propria presunta integrità. Il Sistema, pretendendo che la gente rimanga asettica e distanziata, ha cancellato in pochi giorni ogni residuo di democrazia, giustizia, verità, libertà, ha messo in ginocchio le nazioni e ridotto il popolo alla fame. La gente è stata imbavagliata con la museruola, e la tecnica fabiana della forzatura progressiva sta cercando di far diventare la mascherina parte integrante del genere umano. Non se ne può più fare a meno, non si può

più uscire di casa se non ci si maschera.

La "mascherina" è diventata simbolo di sottomissione alla dittatura, la bandiera degli sconfitti che accettano la schiavitù. C'è perfino chi ne ha fatto un vezzo alla moda, un accessorio firmato e griffato con lustrini e colori, per abbellire la propria condizione di schiavi. La consuetudine, l'abitudine, la stanno già facendo diventare una cosa "normale". La strategia fabiana punta sempre sull'abitudine.

Il popolo è stato diviso dal distanziamento, dal sospetto e dalla continua aggressione verso chi non rispetta le regole o che sui mezzi pubblici non si costringe a guardare dal finestrino disinteressandosi del prossimo con il quale si disabitua ad avere contatti umani, a un passo dall'odio. È la società asettica, grigia, mediocre, cinica, uniformata e tecnicamente funzionante, che rispecchia lo squallido modo con cui le élite tecnocratiche intendono la vita, fondata sulla paura della morte. Le élite contrarie alla democrazia e agli "eccessi di democrazia", che a sostegno di tesi deliranti, razziste e anti-umaniste invocano il supporto di una scienza non più degna di questo nome. Élite abili nel manipolare il consenso, fabianamente camuffate dal volto buono socialista dalla parte dei poveri e delle masse, che in realtà disprezzano e odiano. Da veri ultracapitalisti.

Joel Kettner, professore della *Community Health Sciences and Surgery* all'Università Manitoba, afferma di non aver mai visto in decine di epidemie una reazione del genere e non ne comprende il motivo:

«Mi preoccupo del messaggio al pubblico, della paura di entrare in contatto con le persone, di trovarsi nello stesso spazio delle persone, di stringere la mano, di avere incontri con la gente. Mi preoccupo di molte conseguenze legate a questo»[568].

La pandemia nei futuri libri di Storia

Con la pandemia 2020 l'umanità, in un certo senso, volta pagina. È un evento senza precedenti. Proviamo a chiederci come lo potrebbero ricordare i libri di Storia che i nostri pronipoti si troveranno a studiare. Sempre che a scrivere la Storia siano persone libere e che la si possa ancora scrivere e studiare.

Potrebbero scrivere: "All'inizio del XXI secolo, agli albori degli anni Venti, la guerra sotterranea portata da un Sistema di potenti forze finanziarie inferse un colpo mortale alle nazioni del pianeta. Da tempo intrecciate fra loro a costituire un Sistema unico, certe élite economiche, alcune potentissime famiglie e i gruppi finanziari associati presero un po' alla volta il controllo del mercato mondiale, delle multinazionali, degli istituti di credito, dei governi di buona parte delle nazioni e dei loro mezzi di comunicazione. In particolare, si appropriarono della sanità e della scienza. Gestendo e finanziando gli organi governativi riferiti alla Medicina (Ministero della Salute, Istituto Superiore della Sanità, Ordini dei Medici, università, le maggiori riviste medico scientifiche e così via), questi gruppi di potere comandarono l'intero mondo medico, dopo aver asservito la Medicina al loro incontrastato potere.

Nel 2017, in Italia, le élite imposero la vaccinazione obbligatoria,

contravvenendo alla Costituzione italiana, alla Carta dei Diritti del Cittadino Europeo, alla Convenzione di Oviedo e alla Carta Universale dei Diritti dell'Uomo. Nonostante la Corte Suprema degli Stati Uniti avesse stabilito che *i vaccini sono inevitabilmente insicuri* (sentenza Bruesewitz contro Wyeth), la propaganda di regime continuò a mentire sulla loro sicurezza, complice la OMS finanziata dalle élite, ormai del tutto squalificata e delegittimata.

Nel precedente secolo, i metodi di epurazione degli scarti della società erano ancora grossolani: sterilizzazioni forzate, genocidio conclamato, deportazioni in campi di sterminio. Nel XXI secolo invece l'eugenetica sperimentò strategie più ipocrite e raffinate: il gas letale fu sostituito dal vaccino, alla violenza subentrarono la spersonalizzazione, la persuasione, il condizionamento, la paura e i catalizzatori emotivi. L'aridità, la tecnocrazia, la logica dei numeri e il cinismo presero il posto della passione, dei sentimenti, della bellezza e dei valori. La Medicina fu adoperata come mezzo per diffondere strategie eugenetiche, la pseudoscienza asservita al potere servì a sostenerle, la conquista della scuola e delle università da parte del Sistema forgiò la crescita di generazioni di automi senza capacità critica, immaginazione, creatività, libero pensiero. Non plasmando più la futura classe dirigente ed essendo di conseguenza privo di validi manager, il mondo venne diretto dalle élite che manovravano i loro burattini. Il controllo dei mezzi di comunicazione servì a blindare l'operazione, paragonabile a un vero e proprio colpo di Stato mondiale.

La pandemia del 2020 fu il pretesto per campagne vaccinali inutili e selvagge al

fine di sterminare, controllare e manipolare gli esseri umani presenti sul pianeta. Milioni di persone rimasero profondamente danneggiate, altre morirono. Questo decretò il fallimento della comunità scientifica, alla quale non fu più consentito né il confronto né la critica. I medici ormai privati della personalità, dell'intuito e della coscienza, si trasformarono in freddi esecutori di protocolli imposti dalle élite, mentre gli scienziati convertiti in opinionisti furono venduti come consiglieri degli organi politici.

Quindi…"

Ci fermiamo qui. Come finirebbe questa ipotetica ricostruzione storica? Saranno le prossime scelte dell'umanità a decretarlo. Sarà quello che la popolazione umana deciderà di fare. Dipende soltanto da noi.

---

542. http://m.xilu.com/vi/10000100001119697.html
543. Xintian X et al, *Evolution of the Novel Coronavirus from the Ongoing Wuhan Outbreak and Modeling of its Spike Protein for Risk of Human Transmission*. Sci China Life Sci, marzo 2020; 63:457-60. Cfr: https://doi.org/10.1007/s11427-020-1637-5
544. Tritto J, *Cina Covid 19*, cit.
545. Makichuk D, *Intelligence Agencies Probe "Hazardous Event" at Wuhan Lab*. Asian Times, 18 maggio 2020. Cfr: https://www.asiatimes.com/2020/05/intelligence-agencies-probe-hazardous-event-at-wuhan-lab/
546. Liang Q, Xianghui W, *Dui Quanqiu Hua Shidai Zhanzheng yu Zhanfa de Xiangding* (Warfare Beyond Rules: Judgment of War and Methods of War in the Era of Globalization). People's Liberation Army Art Press, 1999.
547. *China Entered Covert Deal with Pakistan Military for Bio-warfare Capabilities against India, Western Countries: Report*. The Times of India, 24 luglio 2020. Cfr: https://timesofindia.indiatimes.com/india/china-entered-covert-deal-with-pakistan-military-for-bio-warfare-capabilities-against-india-western-countries-report/articleshow/77139556.cms
548. Cinquegrani A, *Covid1. Dentro i misteri del laboratorio segreto USA, Fort Detrick*. 24 marzo 2020. Cfr: http://www.iskrae.eu/covid-19-dentro-misteri-del-laboratorio-segreto-usa-fort-detrick/
549. Cfr: http://piccolenote.ilgiornale.it/44403/antrace-coronavirus-portano-fort-derrick
550. Quando si parla di agenti del Sistema non s'immaginano agenti segreti mercenari, come nei film di fantapolitica, ma ci si riferisce a reti complesse di gruppi finanziari che coinvolgono

esponenti di vari settori e categorie aventi il potere economico di condizionare ogni tipo di scelta politica e non solo.
551. Cfr: https://www.notizie.it/cronaca/2020/04/23/coronavirus-italia-ottobre
552. Dowd T, *Snowden Warns Governments Are Using Coronavirus to Build "the Architecture of Oppression"*. Vice, 10 aprile 2020. Cfr: https://www.vice.com/en_us/article/bvge5q/snowden-warns-governments-are-using-coronavirus-to-build-the-architecture-of-oppression
553. Cfr: https://norberthaering.de/die-regenten-der-welt/id2020-ktdi-apple-google/
554. Bolgan L, Sezione COVID19, cit.
555. Cfr: https://www.ema.europa.eu/en/authorisation-procedures.
556. Negro F, *Is Antibody-dependent Enhancement Playing a Role in COVID-19 Pathogenesis?*. Swiss Med Wkly, 16 aprile 2020; 150:w20249.
557. Menachery VD et al, *Pathogenic Influenza Viruses and Coronaviruses Utilize Similar and Contrasting Approaches to Control Interferon-stimulated Gene Responses*. mBio, maggio-giugno 2014; 5(3):e01174-14.
Zeng Q et al, *Structure of coronavirus hemagglutinin-esterase offers insight into corona and influenza virus evolution*. PNAS, 1° luglio 2008; 105(26):9065-9.
558. Ismail ZM et al, *Enhanced Pathogenicity of Low-pathogenic H9N2 Avian Influenza Virus after Vaccination with Infectious Bronchitis Live Attenuated Vaccine.* Vet World, luglio 2018; 11(7):977-85.
559. Cereghino MJ, Fasanella G, *Il golpe inglese.* Chiarelettere, 2011.
560. De Biase E, *L'Inghilterra contro il Regno delle Due Sicilie*. Controcorrente, 2002.
561. Cereghino MJ, Fasanella G, *Colonia Italia.* Chiarelettere, 2015.
562.http://www.cieliparalleli.com/appunti-di-cronaca/2017-03-29-11-05-11.html?showall=1
563. Ratto P, *L'industria della vaccinazione*, cit.
564. *Ibidem*.
565. Kissinger HA, *The Coronavirus Pandemic Will Forever Alter the World Order*. WSJ Opinion, 3 aprile 2020. Cfr: https://www.wsj.com/articles/the-coronavirus-pandemic-will-forever-alter-the-world-order-11585953005
566. Paolocci T, *La fondazione di Bill Gates fa il pieno. Raccolti 8,8 miliardi: il vaccino a tutti*. ilgiornale.it, 5 giugno 2020. Cfr: https://www.ilgiornale.it/news/politica/fondazione-bill-gates-fa-pieno-raccolti-88-miliardi-vaccino-1867979.html
567. Intervista al Prof. Giorgio Palù su LA7 (programma "Primus inter pares").

https://www.bing.com/videos/search?

q=giorgio+palu&ru=%2fvideos%2fsearch%3fq%3dgiorgio%2bpalu%26FORM%3dHDRSC3&

view
568. Cfr: https://off-guardian.org/2020/03/24/12-experts-questioning- the-coronavirus-panic.

17. Eresia

Restituirsi a se stessi

I regimi dittatoriali hanno sempre adoperato la censura. Anche ai nostri giorni. Libri non allineati col politicamente corretto sono continuamente ritirati e mandati al macero. Interviste e programmi giudicati eretici dai censori di Internet vengono oscurati o rimossi. Fra i tanti, il coraggioso intervento di una deputata al Parlamento italiano, la dottoressa in Chimica Sara Cunial, che il 14 maggio 2020 ha cercato d'illustrare come l'attuale rappresentazione pandemica stia anestetizzando le menti e dividendo le persone. La deputata si è scagliata contro l'obbligo di certificare gli affetti e contro il braccialetto elettronico come diritto alla scuola. Ha ricordato che il signor Gates ha profetizzato la pandemia nel 2018 e l'ha simulata nel 2019, dopo aver dichiarato che, facendo un buon lavoro con i vaccini, la sanità e la salute riproduttiva, si può ridurre la popolazione mondiale del 10-15%, poiché solo il genocidio può salvare il mondo. Ha ricordato che Gates con i suoi vaccini ha sterilizzato milioni di donne africane, ha provocato un'epidemia di polio e paralizzato mezzo milione di bambine indiane e adesso intende riprogrammare il nostro sistema immunitario con vaccini a RNA. Ha ricordato che nel 2016 l'allora nostro Presidente del Consiglio aumentò del 30% il contributo italiano al *Global Fund* di

Gates, fondato nel 2008 durante il G8 di Genova. Ha attaccato alcuni personaggi appartenenti all'*Aspen Institute*, fra cui Colao; ha denunciato i 140 milioni spesi per la lotta alla CoViD-19, dei quali 120 sono andati alla *GAVI Alliance* di Mr. Gates, mentre nulla si è speso per la sieroterapia o per la prevenzione tramite un corretto stile di vita e una sana alimentazione.

Il video dell'intervento è stato messo sulla piattaforma YouTube dalla coraggiosa TV online Byoblu, ma YouTube l'ha rimosso e l'ha in seguito riattivato, solo dopo una mail di replica di Byoblu. In tutto questo, il Governo italiano non ha preso posizione. Che una lobby straniera possa impunemente permettersi di oscurare l'intervento di un parlamentare italiano che fa il suo dovere nel nostro Parlamento non è ammissibile. In virtù di quale potere, se non l'arroganza, YouTube osa censurare quello che il nostro Parlamento invece consente? Il Governo avrebbe dovuto ordinare ai padroni di YouTube di rendere di nuovo visibile l'intervento di Sara Cunial e avrebbe dovuto diffidarli dal rifare una cosa del genere. Un qualunque Governo della Prima Repubblica avrebbe fermamente reagito per far ripristinare il video. Quella di YouTube è una gravissima interferenza con il Parlamento italiano, che configura l'ennesima violazione della nostra sovranità. Il Governo italiano è ormai inesistente e completamente sottomesso agli interessi economici e politici del Sistema. A comandare sono le élite finanziarie alle quali ci siamo consegnati.

Lo ammette perfino il nostro ministro della Salute quando auspica:

«Questo mondo ha bisogno di essere governato e gli Stati nazionali

non bastano per farlo»[569].

Per il nostro ministro, come per tutto il Sistema, a governare il mondo devono essere le élite finanziarie, non i governi nazionali.

Il CEO di YouTube ha dichiarato che vengono rimossi dalla rete i video che contraddicono l'OMS e le sue raccomandazioni, che sostengono di curare la CoViD-19 con la vitamina C e con la D3, che collegano il 5G alla diffusione del virus in quanto "cospirazione"[570].

Abbiamo citato parte della letteratura in merito alle iniezioni di vitamina C nelle complicanze da CoViD-19, soprattutto in Cina, eppure YouTube rimuove i video in cui se ne parla. Tanto fastidio dà al Sistema che la gente guarisca da questa influenza, rendendo inutile il vaccino.

Il video del collega americano Dan Erickson che rivela come medici di diversi Stati degli Stati Uniti fossero "sottoposti a pressioni" per rilasciare certificati di morte da CoViD-19 è stato rimosso da YouTube[571].

La democrazia nacque nel V sec. a.C. ad Atene per contrastare le oligarchie e le tirannidi. Un cardine della democrazia di Pericle era il limite alla ricchezza. C'era anche un limite alla povertà, infatti nei trent'anni della democrazia ateniese nessuno, neanche il più povero, viveva al di sotto di una dignitosa soglia economica. Ancora più importante era il limite imposto alla ricchezza. Un limite molto ampio: non si parla di comunismo, anzi. Quello di Pericle era vero liberismo, ma con dei limiti che non andavano sforati, pena l'esilio (il famoso

ostracismo) e la confisca dei beni. Perché si faceva questo? Per un semplice motivo: un'eccessiva ricchezza vuol dire *potere privato*, che può sovrastare quello del popolo e tradursi in tirannia. La grande nemica della democrazia è l'eccessiva ricchezza di pochi. Dunque, perché quelli che si riempiono la bocca di democrazia acconsentono che esistano forze finanziarie sovranazionali che esercitano *de facto* un regime oligarchico? Pretendiamo di "difendere la democrazia" quando tolleriamo capitali di trilioni e trilioni di dollari e il conseguente controllo totale dei mercati, dei governi e di ogni settore della nostra vita! Per rispetto alla democrazia e ai suoi martiri, si smetta di chiamare democratici gli attuali regimi tirannici. I partiti che in tutto il mondo si definiscono democratici dovrebbero cambiare nome. La democrazia non è buonismo di facciata dove si fa finta che tutto vada bene purché politicamente corretto. Non è l'oligarchia tecnocratica che si ritiene in diritto di fare dei cittadini quello che vuole, purché si rispettino la forma e le parole. La democrazia è prima di tutto libertà, è il diritto per tutti al pieno sviluppo della persona umana in qualunque settore della vita, è garanzia della salvaguardia del privato ed è, come diceva Pericle, diritto alla felicità. Oggi, nessuno di questi punti è rispettato. Oggi, anzi, vige il diritto al dolore e al pianto.

Siamo in uno stato di guerra generale, anche se buona parte della gente non ha ancora idea della dimensione di questo attacco. Eppure, è indispensabile che il popolo apra gli occhi. Non si chiede di credere, s'invita a guardare. La lentezza fabiana nasconde l'operato del Sistema al frettoloso sguardo di chi è indaffarato

o distratto dal Sistema stesso.

Fermiamoci a osservare e a ragionare. Gli schieramenti vedono da una parte i diversi livelli di gerarchie del Sistema, alle quali si aderisce attratti dal denaro, dal posto di prestigio, dalle agevolazioni, dagli appoggi potenti, dalla visibilità e da tutti i vantaggi materiali garantiti. Molti si vendono senza nemmeno avere idea né dei meccanismi né degli scopi del Sistema. Un mio paziente, dottore in Economia, al suo primo impiego in una grande azienda torinese, si licenziò dopo appena un giorno di lavoro ritenendo immorale la strategia di far fallire i piccoli fornitori per poterli poi comperare a basso costo. Per battere il Sistema ci vuole onestà e coerenza.

Dall'altra parte ci sono coloro che non ce la fanno a essere come i tecnocrati e rimangono i sognatori di sempre, capaci di slanci di amore e di bellezza. Gli eretici erranti che ancora credono nell'eresia della verità, della libertà e del bene. Che è l'unica salvezza dal disfacimento totale. Che da sempre è l'unico modo, l'eresia, per progredire scientificamente e umanamente. Sono tutti consapevoli che siamo noi, e soltanto noi, i padroni di noi stessi. Gli eretici sono liberi e pronti anche a morire per questo. Sono gli uomini e le donne che si sono restituiti, facendo proprio il monito del primo grande umanista, Francesco Petrarca:

> RESTITUISCI TE A TE MEDESIMO.

Apocalisse

Apocalisse significa "rivelazione". Designa la possibilità di scoprire e riportare alla luce quanto nascosto, ed è quello che intendiamo fare con questa ricerca. La nostra ricostruzione non ha pretese apocalittiche, è soltanto l'ipotesi alla quale si possono attribuire i caratteri della plausibilità. Abbiamo ragionato sul concatenarsi degli eventi durante l'epidemia, raccogliendo solamente i dati documentati. Il teorema di questa possibile ricostruzione è politicamente "scorretto", non allineato alla propaganda del Sistema, ma non è "complottista". Il nostro pensiero si allinea a quello di altri autori:

> «Il politicamente corretto è, per definizione, una specie di "truffa" imposta dal potere dominante. Così il pensiero politicamente scorretto ha il diritto-dovere (la famosa "parresia") di contestarlo e provocarlo, proponendo una differente visione dei fatti. […] Pertanto, quello politicamente scorretto è oggi più che mai necessario, visto che l'illecito sta diventando sempre più lecito»[572].

Ci rendiamo conto che, se il teorema è fondato, l'umanità si trova di fronte alla più straordinaria esplosione di malvagità, falsità e disordine. Come saggiamente scrive Meluzzi, «se Dio non è al centro, tutto è in disordine».

Le élite finanziarie esistono, basta guardarle, ed esercitano il grande potere che deriva dalle immense fortune accumulate. Negarlo sarebbe come negare l'evidenza. È altrettanto chiaro che la loro matrice storica ideologica è baconiana, positivista, neo-darwinista, neo-malthusiana, che si traduce in tecnocrazia oligarchica, aspirante, anche attraverso la riduzione drastica del numero di

abitanti sulla Terra e l'abbattimento delle nazioni, al completo controllo della popolazione umana residua.

Indipendentemente dal fatto che il virus possa essere stato manipolato o meno, che possa essere stato diffuso o meno, la pandemia è stata palesemente e pesantemente strumentalizzata dal Sistema e una simile rappresentazione è forse la prova generale di qualcosa che ancora deve venire. Siamo in mano a un Sistema che programma pandemie ricorrenti, e soprattutto è in atto un regime oligarchico dittatoriale che si arroga un immenso potere che non gli compete.

L'umanità sembra destinata a finire asservita al progetto transumanista di annientamento delle più eccelse qualità che nei secoli hanno prodotto cultura e bellezza rendendo immenso il transito terrestre dell'*Homo sapiens*. Se gli antichi greci aspiravano a superare la condizione umana per ascendere all'olimpo divino assimilandosi il più possibile agli dèi, il transumanesimo delle odierne élite vorrebbe invece superare la condizione umana per ridurla a una schiavitù robotica in un freddo e tecnocratico mondo d'intelligenze artificiali. L'intelligenza artificiale potrà forse eguagliare l'uomo nella sterile logica numerica, ma non potrà mai sostituirsi all'intuizione, all'inventiva, alla creatività e al genio umano: è un tipo d'intelligenza insostituibile. Le passioni, i sentimenti, gli eroismi, i furori e l'amore che hanno espresso la più pura bellezza nell'arte, nella letteratura, nella musica, nella poesia, nella filosofia, nell'architettura, nella scienza, verrebbero sostituite, nel transumanesimo, dall'insensibile dittatura dell'economia e della più spietata finanza, dall'eugenetica criminale,

dall'innaturale gender, dalla dittatura tecnocratica e oligarchica, nemica dell'uomo e amica dei robot.

L'estremizzazione del mondo umano, come lo conosciamo da secoli, può elevare l'emozione in amore e gioia di vivere. Quella del mondo robotico può solo far regredire l'intelligenza umana in un'Intelligenza Artificiale. La rappresentazione epidemica del 2020 è stata forse il punto di svolta, il momento in cui le élite si sono sentite così potenti da uscire impunemente allo scoperto.

Il Sistema ha annunciato che sono in arrivo, come da copione, altre e più tremende pandemie, e dice che dobbiamo prepararci. L'hanno detto ridendo e irridendo[573].

Perché il Sistema annuncia che ci saranno altre pandemie? Perché ha avuto conferma che la pandemia è la più efficace strategia per condizionare le masse attraverso la paura della morte, suscitando una tensione collettiva che blinda la menzogna e non consente più a nessuno di denunciarla, pena la cacciata dalla società. Ricatto morale: hanno costruito la messa in scena da avanspettacolo in modo che chi ha capito il gioco debba per forza tacere, per non rischiare il linciaggio come nemico del popolo e amico del virus. Finissimo costrutto al quale tutti fanno a gara per partecipare, che divide la popolazione, mette gli uni contro gli altri e alla fine della manipolazione la falsità diventa verità.

C'è un'altra riflessione da fare, un'altra variabile che ha permesso a questa pandemia di paralizzare il mondo. Nel racconto ufficiale la tecnologia ci ha supportati e aiutati in tutta la fase di quarantena: abbiamo studiato da casa,

abbiamo lavorato da casa, da casa abbiamo potuto tenerci informati… A casa ci sono stati recapitati direttamente i beni di cui avevamo bisogno e questo grazie alla tecnologia. Ma stiamo attenti: in nessun'altra epoca storica sono mai state messe in quarantena intere popolazioni e questo perché non c'era ancora la tecnologia. Impensabile, durante le grandi pesti, obbligare a stare in casa la gente del medioevo o del rinascimento: non c'era la tecnologia. *Non è la tecnologia ad averci salvati, la tecnologia è la causa della pandemia*, lo strumento che ne ha reso possibile la gestione in questi termini. Se i negozianti rischiano di fallire, i grandi venditori on-line stanno facendo guadagni stratosferici.

Questa della CoViD-19 è stata solo la prova generale e plausibilmente possiamo aspettarci che, potenziando ulteriormente la tecnologia, nei prossimi anni andremo incontro ad altre false epidemie e a chiusure sempre più prolungate. La tecnologia non semplifica le nostre vite, le rovina completamente. Di conseguenza, in questa epoca, per la prima volta nella storia, i veri rivoluzionari sono obbligati a guardare al passato. La salvezza è nella "vita nei boschi" propugnata da Henry David Thoreau, staccarsi il più possibile dalla tecnologia estrema, rifiutare le seduzioni proposte dal Sistema e tornare a vivere, per esempio, come cinquant'anni fa. Senza televisione, senza cellulari, senza internet, senza alcuna comodità tecnologica, senza investimenti in Borsa, senza moneta elettronica. Se fossimo in maggioranza a fare così, il Sistema crollerebbe in brevissimo tempo[574].

È il prezzo da pagare se si vuole recuperare la libertà. È vivere come se il

Sistema non esistesse, per dirla con Ernst Jünger, quando suggerisce di ignorare i tiranni. È allinearsi con i Padri storici della disobbedienza civile, della resistenza passiva e della dissidenza non violenta[575].

Crediamo che oggi l'umanità possa e debba rispondere alle élite che è pronta. Noi siamo pronti, siano pronti anche loro. Se il fine di tutto, come sembra, è il transumanesimo, coloro che bramano seguire questa via la seguano, ma non si azzardino più, con la scusa di pandemie e altre catastrofi, a forzare quelli che invece intendono rimanere umani, nutrendosi di sentimenti e di emozioni, nei valori dell'umanesimo e dell'amore.

L'umanità ha il dovere d'interrogarsi sul cammino da intraprendere. La scelta è fra il millenario umanesimo e la gelida novità del transumanesimo. Deve necessariamente porsi di fronte a una scelta e da questa scelta dipenderà il destino della società umana.

«*La schiavitù non è mai stata abolita,*

è stata solo estesa per includere tutti i colori della pelle.

Per questo non la vediamo più.»

(CHARLES BUKOWSKI)

---

569. Speranza R, *Perché guariremo*, cit.
570. Wood C, *YouTube's CEO Suggested Content that "Goes Against" WHO Guidance on the Coronavirus Will Get Banned*. Business Insider, 23 aprile 2020. Cfr: https://www.businessinsider.com/youtube-will-ban-anything-against-who-guidance-2020-4?IR=T

571. Hasai M, *Dr. Dan Erickson's OTHER Interview that Hasn't Been Censored… Yet*. NOQreport, 30 aprile 2020. Cfr: https://noqreport.com/2020/04/30/dr-dan-ericksons-other-interview-that-hasnt-been-censored-yet/
572. Gotti Tedeschi E, Pennetta E, *Contro il politicamente corretto*, cit.
573. Intervista a Mr. e Mrs. Gates sul sito ufficiale della Camera di Commercio degli Stati Uniti il 23 giugno 2020. Cfr: http://www.youtube.com/watch?v=fWQ2DsHWrQE
574. Thoreau HD, *Walden, o la vita nei boschi*. Gallucci, 2017.
575. Jünger E, *Il trattato del ribelle (Der Waldgang)*. Adelphi, 1990.

Ringraziamenti

Ringrazio per il prezioso contributo i colleghi Alessandro Meluzzi, Giuseppe Trovato, Salvatore Rainò, Loretta Bolgan, Vincenzo Simonetti, Pasquale Mario Bacco, Paolo Lissoni, Luca Speciani, Stefano Manera, Manuela Papetti, Massimo Fioranelli, Giulio Filippo Tarro, Luc Montagnier, Mario Priore; i canali di comunicazione che ricercano la verità: ControTV, Byoblu, PandoraTV, Canale Italia, Leonardo Leone TV, Telecolor, Radio 11-11, Radio Radio, Elettrone libero; Luogocomune.net, Disinformazione.it; il Gruppo Alvise di Alpignano, Rinascimentoitalia.it, l'Eretico.org, il ComiCost, l'AURET, il COEMM e il Partito del Valore Umano.

Per l'importante sostegno sono riconoscente a Angelo Giorgianni, Maurizio Sarlo, Pier Luciano Aldrovandi, Carlo Giorgetti, Virginia Camerieri, Claudio Messora, Massimo Mazzucco, Rocco Mascitti, Sonia Borghi, Rossella De Focatis, Patrizia Brancati, Carlo Prisco, Sara Cunial, Marcello Pamio, Marco Pizzuti, Monica Camozzi, Grace Miragliotta, Fabio Zoffi, Maurizio Gustinicchi, Vito Monaco, Gianna Di Dio, Manuela Pompas, Marco Cesati Cassin, Anna Tamburini Torre, Corrado Malanga, Marzia Risaliti, Marco Columbro, Enrico Montesano e, prima fra tutti, mia moglie.

Per maggiori informazioni visita il nostro sito:
www.byoblu.com
e i nostri canali social:
www.facebook.com/byoblu/
twitter.com/byoblu
www.youtube.com/channel/UCyjNhbCPBuxM4jRxpjxr0ZQ
www.instagram.com/byoblu/
t.me/ByobluOfficial

Indice

Prefazione

Premessa

PRIMA PARTE
PANDEMIA, UNA RAPPRESENTAZIONE

1. Il protagonista: il virus
Fuoco amico
L'idrossiclorochina
Altri rimedi di prevenzione e di cura

2. Il palcoscenico: il laboratorio di Wuhan
Il luogo del mistero
Come un giallo

3. L'*affaire* Montagnier e la chimera svelata
La vergogna della comunità scientifica
La chimera smascherata

4. Il primo attore: l'Organizzazione Mondiale della Sanità
Reticenza cinese
Il direttore generale dell'OMS
Etiopia-Cina Connection

5. La grande attrice: la paura
Pandemonio

Il Comitato Tecnico Scientifico (CTS)
Terrore mediatico
Era giusto chiudere tutto?
Pandemia Spaziale

6. Pandemia all'italiana
Riflessioni sulla quarantena
Dittatura della precauzione
I documenti segreti
La terapia con il plasma
L'ozono che distrugge i virus
Colesterolo antivirale
Il grande veleno
Giochi di parole

7. Il rebus dei dati
La lotteria dei morti
CoViD-19, sempre e comunque
Dare i numeri
Interferenza virale
L'ipotesi del 5G

8. Il Lancet-Gate
La *fake* di «*Lancet*»
Inaccettabile frode
Andreotti e sant'Agostino

9. E se fosse vero?
Event 201

Annuncio o previsione?
OMS e le false pandemie

10. Lo scandalo della lettera dei medici

SECONDA PARTE

IL RETROSCENA DELLA RAPPRESENTAZIONE

11. L'inchino della scienza alla politica
Dalla *Nuova Atlantide* al Malthusianesimo
La *Fabian Society*

12. Quando il capitalismo incontra la scienza
La nascita dell'eugenetica e il femminismo
Da Rockefeller a Hitler
Nasce la tecnocrazia
Il capitalismo conquista la Medicina

13. Il sistema nell'ultimo secolo
Un mondo nuovo
L'arte della falsità
Altre strategie di persuasione
Pseudoscienze
La teoria del gender

14. Strategie di retroscena
Assalto alla scuola
Paura della morte
Il Ministero della Verità
Il Ministero dell'Amore

Colpo di Stato

15. L’informatico e il suo virus
Improbabile vaccino
L’informatico e il suo virus
Eugenetica a colazione
Identità digitale
Il pericolo dei *quantum dots*

16. Teorema
È un caso che?
Arma biologica
Il teorema
Coronainglese virus
Traffico di virus
Epilogo della rappresentazione
La pandemia nei futuri libri di Storia

17. Eresia
Restituirsi a se stessi
Apocalisse

Ringraziamenti